CAHİLLİKLER KİTABI 3

SAĞLIK

Das neue Lexikon der Medizin-Irrtümer
Werner Bartens

© Eichborn AG, 2006. Tüm hakları saklıdır.
Karikatürler © Mustafa Kalemci, 2009. Tüm hakları saklıdır.

1. Baskı: Ekim 2009

YAYINA HAZIRLAYAN
Emre Ergüven

ALMANCADAN ÇEVİREN
Itır Arda

DANIŞMAN
Dr. Konuralp Arda

KAPAK TASARIM ve GRAFİK
Mustafa Kalemci

BASKI
Promat Basım Sanayi ve Ticaret A.Ş.
Sanayi Mahallesi 1673. Sokak No:34 Esenyurt 34517 İstanbul
Tel: (212) 622 63 63

ISBN: 978-605-5813-35-2

NTV yayınları

Doğuş Grubu İletişim Yayıncılık ve Ticaret A.Ş.
Maslak Mah. G45 Ahi Evran Polaris Cad. Doğuş Power Center No:4 Maslak İstanbul
Tel: (212) 335 00 00 Faks: (212) 346 30 00

ntvyayinlari.com
info@ntvyayinlari.com

Sertifika No: 12444

Bu kitapta orijinal Almanca baskının yayımlandığı tarihte geçe
sonuçları esas alınmıştır.

exisehir

CAHİLLİKLER KİTABI 3

SAĞLIK

Werner Bartens

ALMANCADAN ÇEVİREN
Itır Arda

NTV

İÇİNDEKİLER

SÖZ 15
ŞEKKÜR 19

IZ KOKUSU
an kendi ağız kokusunu duyabilir mi? 21
RI
an kendini bilinçli olarak ağrıya hazırlarsa, ağrıyı daha az mı algılar? 21
UPUNKTUR
upunkturda doğru noktaları uyarmak önemli midir? 23
ERJİ
rjiler ömür boyu devam eder mi? 24
KOL
ol kalp ve damarları genç tutar mı? 25
i insanı aptallaştırır mı? 27
ol kanser riskini arttırır mı? 28
olsüz biranın içinde hiç alkol yok mudur? 29
mekten sonra sert bir içki hazmı kolaylaştırır mı? 30
ol soğuğa karşı korur mu? 30
İ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU
bekler ve küçük çocuklar yüzükoyun mu uyumalıdır? 31
çük çocuklar yumuşacık bir yatakta mı uyumalıdır? 33
bekler sırtüstü uyuduğunda, ani bebek ölümünün önlenebileceği bilindiğinden beri, tavsiyelere uyuluyor mu? 34
AKKABILAR
ak başparmağına bastırıp ayakkabının ayağa tam gelip gelmediği anlaşılabilir mi? 36
akkabı kartonlarının üzerindeki numaralar gerçek ayakkabı numaraları mıdır? 36
AKLAR
ağın ön kısmıyla koşmak kasları korur mu? Sakatlanmaları önler mi? 37
CH ÇİÇEK TERAPİSİ
ch çiçek terapisi birçok rahatsızlıkta ve hastalıkta faydalı olur mu? 39

BADEMCİKLER
Bademcikler faydasız olduğu için küçük çocuklarda bile alınşalar olur mu? 41
BAŞIN DELİNMESİ
Çocuklar düşünce bazen kafaları delinir mi? 41
BAYILMA
Kafa travmalarında hastanın uyuması önlenmeli midir? 42
BESLENME
Pizza sağlıksız mıdır? 42
Yağsız beslenme sağlıklı mıdır? 44
Gıdalardaki karbonhidratlar kan basıncı ve kolesterol seviyesini, yağ ve proteinden daha olumlu etkiler mi? 44
Hamburger sağlıksız mıdır? 46
Birden bire çok yemek yemek şişmanlatır mı? 50
BEYİN
İnsan beyninin gelişimi tamamlanmış mıdır? 51
BEYİN TRAVMASI
Beyin zedelenmelerinde kortizon işe yarar mı? 53
BİT
Bitler kafadan kafaya atlar mı? 56
Baş biti sadece saçlarını sık yıkamayan insanlara mı geçer? 57
BÖBREK RAHATSIZLIKLARI
Böbrek hastalıkları kader midir? Belirli bir davranıştan etkilenmezler mi? 58
BURUN KANAMASI
Burun kanamasında baş geriye mi yaslanmalıdır? 59
CİLT
Kolajen içeren preparatlar cildi pürüzsüz ve esnek kılar mı? 60
Salatalık maskesi cildi gerginleştirir mi? 60
CİNSELLİK HORMONLARI
Siyah ırktan insanların cinsellik hormonları beyaz ırktan insanlara göre bariz şekilde yüksek midir? 60
Daha az cinsellik hormonu, daha az arzu anlamına mı gelir? 62
CİNSİYET FARKLILIKLARI
Kadın ve erkek (biyolojik özellikleri dışında da) son derece farklı mıdır? 63
ÇİÇEK HASTALIĞI
Dünyada artık hiç çiçek hastalığı virüsü kalmadı mı? 65
ÇİÇEKLER
Çiçekler çok fazla oksijen tükettikleri için, geceleri hasta odalarından çıkarılmalı mıdır? 66

UKLAR
e babaların çocuklarına ilgisi onların dış görünüşünden
bağımsız mıdır? 67
ük çocukların boğazına sık sık bir şey kaçar mı? 68
İ DANA HASTALIĞI (BSE)
dana hastalığı BSE, Scrapies hastalığına tutulmuş kuzulardan
ineklere mi geçmiştir? 69
RESYON
depresan ilaçlar intiharı önler mi? 72
KAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU
lin'in etkileri hâlâ pek bilinmiyor mu? 73
nizle dört farklı tadı mı algılarız? 75
LER
er diş çürütür mü? 75
ABET
şeker yiyen, şeker hastası olur mu? 76
ET
vermek sağlıklı mıdır? Uzun yaşamamızı sağlar mı? 77
LER
ya da çapraz bağlar koptuğunda, bunları cerrahi müdahaleyle dikmek
gerekir mi? 79
IMUŞ GIDALAR
muş gıdalar bir kez çözüldükten sonra tekrar
dondurulmamalı mıdır? 79
IEK
dar ekmeği beyaz ekmekten daha sağlıklı mıdır? 80
KTROŞOK SİLAHLARI
troşok silahları zararsız mıdır? 80
ZİK
zik sağlığa zararlı mıdır? 82
zik kullanan çocuklar daha sonra uzun süre parmak emer mi? 84
ZİRME
ınlar emzirme sürecinde kabuklu yemişlerden ve diğer gaz yapıcı
gıdalardan uzak durmalı mıdır? 84
enin emzirmesi sadece çocuğun yararına mıdır? 85
FEKSİYON HASTALIKLARI
s ya da kuş gribinin bulaşması yüz maskesiyle önlenebilir mi? 86
LEPSİ
epsi krizi yaşayan hastalarda ilaç kullanımına erken mi
başlanmalıdır? 87

GENLER
Genlerinin yüzde 90'ından fazlası aynı olduğu için, insan ve şempanze birbirine çok benzer mi? 89
Beyaz ve siyah ırktan insanlar genleri açısından çok farklı mıdır? 91
GEN TEDAVİSİ
İlk gen tedavisi tam bir başarı mıydı? 92
İlk gen tedavisinden sonrakiler daha titiz planlanıp hastalara faydalı oldu mu? 95
G-NOKTASI
Kadınlarda bir G-noktası var mıdır? 97
GÖZ ALTI TORBACIKLARI
Göz altı torbacıkları uykusuzluktan ya da sefih hayat tarzından mı olur? 98
GÖZLER
İnsanın gözlerinin önünde lekeler belirmesi tehlikeli bir hastalığın işareti midir? 98
Sabahları gözlerin kenarında biriken "çapak", toz ve pislik midir? 99
Televizyon seyretmek gözlere zarar verir mi? 99
GRİP
Grip zararsız bir hastalık mıdır? 100
Grip aşısı birkaç yıl boyunca korur mu? 101
Grip ve diğer soğuk algınlıklarında antibiyotikler faydalı olur mu? 101
Grip soğuktan mı olur? 102
H5N1 grip virüsü hep kuş gribine sebep olur mu? 102
Grip aşısı son derece güvenli midir? 102
Modern grip ilaçları gribe yakalanmaktan korur mu? 104
GÜRÜLTÜ
Çim biçme makinelerinin ya da şantiyelerin sesini aşan gürültü sağlığa zararlı mıdır? 105
HAMİLELİK
Hamileler "iki kişilik" mi yemek yemelidir? 108
HİJYEN
Çocukları dışarıda tuvaletlere oturtmamalı mıyız (ya da en azından tuvalet oturağını kullanmadan önce iyice temizlemeli miyiz)? 108
Doktorlar, tuvaletten sonra ellerini, ortalama nüfusa kıyasla daha sık yıkar mı? 110
Antibakteriyel sabun normal sabundan daha mı etkilidir? 110
HOMEOPATİ
Homeopati, sadece bitkisel temele dayanan, vücudu yormayan bir tedavi midir? 111
Homeopati plasebodan çok daha iyi etki eder mi? 111

RAR SIKLIĞI
şlı insanlar, idrar torbaları küçüldüğü için mi sık tuvalete giderler? 115
RAR YOLLARI ENFEKSİYONLARI
ak mayoyla durmak sistite neden olur mu? 116
NE
ba ete yapılan iğneler ilaçların etkin maddelerinin en güvenli şekilde vücuda zerk edilmesini sağlar mı? 117
LİM DEĞİŞİMİ
im değişimi nedeniyle önümüzdeki on-yirmi yılda birçok ölüm yaşanacak mı? 118
AÇLAR
çların ağır yan etkileri son derece ender midir? 119
cuklar için ilaçlar özellikle titizce araştırılıyor mu? 122
HAL
al zararsız mıdır? 124
BIZLIK
an uzun süre büyük tuvaletini yapmazsa zehirlenir mi? 125
rmon oynamaları -en azından kadınlarda- kabızlığın en sık rastlanan sebebi midir? 126
DINLAR
k fazla düşünmek huzur kaçırır mı? Kadınların uyku kalitesi bu yüzden mi daha düşüktür? 127
HVE
hve vücuttan sıvı çeker mi? 128
k kahve içenlerin kalp krizi geçirme ihtimali daha mı yüksektir? 129
feinsiz kahve sağlıklı mıdır? 129
LP KRİZİ
p krizi aniden mi olur? 131
lp krizini atlatma şansı günün hangi saatinde krizin geçirildiğinden bağımsız mıdır? 132
p krizinde tipik belirti olarak göğüs ağrısı mı ortaya çıkar? 135
rı kesiciler kalp krizini önler mi? 137
dınlarda kalp krizini fark etmek daha mı kolaydır? 138
p krizi tipik bir erkek hastalığı mıdır? 139
N
marlarımızda akan kanın rengi kırmızı mıdır? 140
NSER
nser hastaları, önlerinde büyük bir olay varsa, ölümden birazcık olsun zaman çalabilirler mi? 140

Hastada kötü bir hastalık teşhis edildiğinde ve bu hastaya iletildiğinde, hasta teşhisin ne olduğunu hemen idrak eder mi? 142
Saç boyaları kansere sebep olur mu? 143
Aspirin gibi ağrı kesiciler kanserden korur mu? 144
Kanser riski içki tüketimiyle artar mı? 146
Kanserde hasta dokuyla birlikte sağlıklı dokudan mümkün olduğunca geniş bir alan alınırsa, iyileşme şansı daha mı yüksektir? 146
Stres sağlığa zararlı mıdır? Kansere sebep olabilir mi? 147
KASLAR
Çok kaslı insan çok da kuvvetli mi olur? 148
KAS KRAMPLARI
Magnezyum hapları kramplardan korur mu? 149
KEMİK KIRIKLARI
D vitamini ve kalsiyum yaşlılıkta kemik kırıklarından korur mu? 149
KEMİKLER
Kemiklerin çıtlaması tehlikeli midir? 150
KIZAMIK
Kızamık zararsız mıdır? 151
Kızamık aşısı otizm ya da bağırsak hastalığı morbus crohn gibi ağır komplikasyonlara sebep olabilir mi? 153
KOKU
Birçok insan yabancıların kokusunu alamaz mı? 155
KOLESTEROL
Yüksek kolesterol değerleri illa ki damarların daralmasına ve böylece enfarktüse mi sebep olur? 156
Yüksek kan yağ değerlerinin düşürülmesi her zaman hastaya fayda sağlar mı? 157
Kötü kolesterol LDL, kalp hastalıklarını tetikleyen tek kan yağı mıdır? 160
KOLLARIN VE BACAKLARIN UYUŞMASI
Kollar ve bacaklar, kan dolaşımı sıkıştığı için mi uyuşur? 161
KÖKHÜCRE
Kökhücreler güvenli bir tedavi seçeneği midir? 162
KUŞ GRİBİ
Kuş gribi insanlar için son derece tehlikeli midir? 164
Grip aşısı kuş gribinden de korur mu? 166
MEME KANSERİ
Meme kanserinde, sadece tümörlü bölgenin alınması ya da bütün memenin alınması hastalığın seyrini farklı etkiler mi? 168
Meme kanserinde koltuk altlarındaki lenf düğümlerinin alınması hastanın ömrünü uzatır mı? 168

OPOZDA HORMON TEDAVİSİ
non tedavisinin tehlikeleri, ancak 2002/2003'te ABD ve İngiltere'de yapılan büyük araştırmalardan sonra mı anlaşıldı? 169
ZİTE
türlü obezite sağlığa zararlı mıdır? 171
han olan yetişkinler çocukluklarında da şişman mıydı? 173
uklukta ya da gençlikte şişman olanların hayatı, sonrasında da zor mudur? 173
hanlar şişman olduklarının farkında mıdır? 174
A KULAK İLTİHABI
hik orta kulak iltihabında vakit geçirmeden bir ventilasyon tüpü takılmalı mıdır? 175
OMOLEKÜLER TIP
omoleküler tıp birçok hastalıkta ve şikâyette fayda sağlar mı? 176
HEMOTERAPİ
nın kendi kanıyla tedavisi organizmayı güçlendirir mi? 178
ÜRÜK, NEZLE, SES KISIKLIĞI
dan solunum yolları enfeksiyonlarında antibiyotik en iyi tedavi midir? 179
ŞME
şme sırasında tehlikeli hastalıklar bulaşır mı? 181
İS
ah ereksiyonu ateşli rüyalardan mı kaynaklanır? 182
n bir cinsel moladan sonra testisler ve penisteki basınç artar mı? 182
SEBO
sebolar işe yaramaz mı? 183
seboların etki mekanizması bilinmemekte midir? 183
STAT KANSERİ
stat kanseri araştırması kanseri yenme şansını arttırır mı? 185
YOAKTİVİTE
6'da Çernobil'deki reaktör kazası on binlerce kişinin ölümüne mi sebep oldu? 188
HİM AĞZI KANSERİ
im ağzı kanseri erkeğin yetersiz hijyeni sebebiyle mi olur? 190
ÇLAR
k saçla yatmak zararlı mıdır? 190
ĞLIK KONTROLÜ
k check-up gizli hastalıkları ortaya çıkarır mı? 191
upa'da yaşayan nüfusun çoğunluğu sağlıklı mıdır? 194
KIZ
ız mideye yapışır mı? 197

SARILMAK
Sarılmak, kucaklaşmak kanımızı kaynatır mı? 197
SARIMSAK
Sarımsak kokusu mideden mi gelir? 199
SEKS
İçki erkeklerde cinsel arzuyu öldürür mü? 200
Cinsel perhiz sperm kalitesini yükseltir mi? 201
Kadınların menopoz dönemine girmeleriyle birlikte daha az cinsel istek hissetmeleri hormon seviyelerinin düşmesiyle mi ilgilidir? 202
Araştırmalar kadınların cinsel arzularını ihmal mi ediyor? 203
SIRT AĞRILARI
Sırt ağrıları her şeyden önce mekanik bir sorun mudur ya da zayıf kaslardan mı kaynaklanır? 206
Sırt ağrılarında dinlenmek, ağrı kesici ya da ameliyat faydalı olur mu? 209
Sırt ağrılarının sebebi röntgende görülür mü? 212
Sırt ağrılarında en faydalı şey hasta jimnastiği midir? 213
SIVI TÜKETİMİ
Grip ve ağır soğuk algınlığı hastalıklarında bol sıvı tüketilmeli midir? ... 214
Maratonda ve dayanıklılık gerektiren diğer spor dallarında sıvı tüketimi, susama hissi gelmeden önce mi gerçekleşmelidir? 216
İnsan yemekten önce sıvı içerse, açlık hissi gider mi? 218
SİGARA
Sigara tiryakileri, ağır bir hastalığa yakalanınca bu kötü alışkanlıktan vazgeçerler mi? 218
SİĞİLLER
Siğiller "okununca" geçer mi? 219
SPERMA
Meni büyük oranda spermadan mı oluşur? 220
SPOR
Sporun azı bile sağlığa iyi gelir mi? 220
Kısa ve uzun mesafe koşuda sportif başarı yetenekle ilgili olsa da asıl belirleyici olan teknik ve antrenman disiplini midir? 222
SUNİ KOMA
Hastayı suni komadan uyandırmak zor mudur? 225
ŞELAT TERAPİSİ
Şelat terapisiyle, damarlar zehirlerden ve metabolizmaya ait maddelerden arındırılabilir mi? 226
ŞİZOFRENİ
Şizofreni ilaçları giderek gelişti mi? Artık daha az yan etkileri mi var? .227

SİYON
-blokerler tansiyonu düşürmek için iyi ve denenmiş bir yöntem midir? 231
ik yüksek tansiyonda gözdibi düzenli aralıklarla kontrol edilmeli midir? 232
ANOS
çiviye basarsanız tetanos olur musunuz? 233
NAKLAR
aklardaki beyaz lekeler kalsiyum eksikliğinin göstergesi midir? 234
ALET
alette uzun süre oturmak sağlıksız mıdır? 234
KU
uyumak sağlıklı mıdır? 235
a görenler daha derin mi uyur? 239
n mekânlarda uyumak daha sağlıklı mıdır? 239
N YAŞAM
a az yiyen daha uzun yaşar mı? 240
RİSLER
bacak bacak üstüne atarsanız varis oluşması daha muhtemel midir? 242
AMİNLER
minler ve multivitamin destekleri enfeksiyonlardan korur mu? Dolayısıyla bu destekler, özellikle yaşlı insanlar için önemli midir? 243
LAN SÖYLEMEK
ncının mumu yatsıya kadar mı yanar? 245
PAY DÖLLENME
olojik stres hamile kalma ihtimalini azaltır mı? 246
ŞAM BEKLENTİSİ
bağları insanların daha uzun yaşamasını sağlar mı? 248
amın ilk yarısındaki etkiler yaşam beklentisini belirler mi? 250
İL ÇAY
il çay kanserden korur mu? 252
AN SOKMASI
irli bir yılan soktuğunda yara emilmeli ve mümkünse sokulan yer çevresinden kesilmeli midir? 253
NA
a bütün gövdeyi sararsa insan ölür mü? 255

Dr. Werner Bartens

1966 doğumlu, tıp doktoru, tarihçi, gazeteci ve yazar.

Gießen, Freiburg, Montpellier ve Washington D.C. üniversitelerinde tıp, tarih ve Alman filolojisi okudu. Tıp doktorası tezini "Erken Kalp Krizinin Genetik Temelleri" üzerine verdi. Freiburg ve Würzburg üniversite kliniklerinde doktor olarak görev yaptı. Amerikan Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health) ve Max-Planck Enstitüsü'nde araştırmalarda bulundu. Tıp konulu çok sayıda kitabın yazarı.

Bilimsel gazetecilik alanında birçok kez ödüllendirilen Werner Bartens, saygın Alman gazetesi Süddeutsche Zeitung*'un tıp ve bilim editörüdür.*

ÖNSÖZ

azla uyumak zararlı olabilir mi? Antibiyotikler öksürüğe, ezleye, ses kısıklığına karşı etkili olur mu? Çocuklar doğru umara ayakkabı giydiğinde bile neden çoğu kez ayakkabıları yaklarını vurur? Hastanelerde, çiçekleri geceleri hasta odalandan çıkarmak gerekir mi? Ve kadınlarda sahiden bir G-oktası var mıdır? Varsa, neresidir bu nokta? Hayatın içinen bitmek bilmeyen sorular... Çok fazla tatlı yiyecekler tükein insanlar şeker hastası olur mu? Anne babalar, çirkin çoıklarını da güzel çocuklarını da eşit derecede mi sever? Yükk kolesterol seviyesi illaki damar sertleşmesine neden olur u? Antidepresan ilaçlar gerçekten depresyonu önler mi? İnn tıpla ne kadar çok ilgilenirse, karşısına o derece fazla soru kıyor. Ve ilginçtir ki, bu durum sadece tıp konusunda uzan olmayanların yanlış bildikleri için değil, doktorların andığı birçok şey için de geçerli. Aradaki tek fark ise şu: Koının uzmanı olmayanlar iyi argümanlarla karşılaştıklarında speten daha çabuk ikna oluyorlar; tıp uzmanları ise daha pheciler.

Kendi sağlığıyla ilgilenmeyen insan yoktur (en kötü ihtialle sağlığımız tehlikeye girdiğinde ilgilenmeye başlarız) ve ıcudumuzda olan biten birçok şey bilimciler için bile hâlâ r muammadır. Öyleyse birçok soruya değinen güncel yanlış lgileri biraraya getirmenin vakti geldi.

Bu kitapta bahsi geçen yanlış bilgiler, efsaneler ve peşin hükümler farklı gruplara ayrılıyor: Bir grup, anne babaların, öğretmenlerin ve diğer otoritelerin çocuklara ve gençlere hâlâ verdiği, sözde doğruluğu görülmüş ve iyi niyetli tavsiyeler. Sağlıklı bir yaşam sürme tavsiyelerinin doğruluğunu araştırma safhası benim için de çok ilginçti. Sakızın mideye yapışması, bacak bacak üstüne atmanın varislere sebep olması ya da bitlerin hijyen eksikliğinden yayılması gibi yanlış bilgiler bu gruba örneklerden.

Diğer yanlış bilgiler ve efsaneler tıp literatürü çalışmalarım sırasında karşıma çıktı. Tıp literatürü editörü olarak, tıbbi ve bilimsel yayınları okumak hayatımın bir parçası. Bilimsel yayınlarda, yerleşmiş yanlış bilgiler sık sık deşifre ediliyor ve kesin doğruluğu şüphe götürmez inanışlar sarsılıyor – bu sarsıntıları hem doktorlar hem de konunun uzmanı olmayanlar zaman zaman yaşıyor.

Kitapta, kişisel görüşümce (ya da birçok uzmanın kanaatince) heyecan verici bir konuya değinen ya da hem doktorlar hem de konunun uzmanı olmayanlar tarafından kabul edilen yaygın bir kanının doğruluğunu temelden çürüten bilgilere yer verdim yalnızca. Maraton koşanların çok fazla sıvı tüketmesinin zararlı da olabileceği, psikiyatride kullanılan yeni kuşak ilaçların eski kuşak ilaçlara göre illaki daha iyi etki göstermediği (ama daha pahalı olduğu) ya da plasebo etkisinin telkin gücünden öte olduğu bu tür yanlış kanılara örneklerdir.

Bu kitapta biraraya getirdiğim yanlış bilgilerin temeli, kendi alanında önde gelen doktorlar ve araştırmacılarla yaptığım çok sayıda görüşmedir. Ayrıca konuyla ilgilenenlerin daha derin araştırmalar yapmalarını mümkün kılmak için, birçok konuda tıp dergilerini kaynak olarak belirttim. Bu kaynakları seçerken, önde gelen meslek yayınlarından kalite açısından yük-

k değer taşıyan makaleleri seçmeye özen gösterdim. Zira tıp
nusunda çok fazla yayın var. Buna, ilaç şirketlerinin görev-
ndirmesiyle gerçekleşen –ne yazık ki genellikle de bu yüzden
ki altında kalan– araştırmaların bolluğu ekleniyor. Bu du-
m, bilimsel olarak adlandırılan mesleki yayınların neredeyse
90'ının, iyi araştırmalardan ve iyi yayınlardan beklenen ka-
e standartlarına uymaması sonucunu doğuruyor. Ben geri
lan %10'u temel almaya çalıştım.

Her şeyden önce bunlar, şimdiye dek geçerli sayılan tıbbi
lgileri sarsabilecek ve bir hastalığın ya da bunun tedavisinin
ğerlendirilmesinde değişiklik yaratabilecek güçte olan "ka-
a dayalı tıp" kıstaslarıyla gerçekleştirilmiş araştırmalardır.
nıta dayalı tıp, mesleki yayınlardaki en iyi kanıtların değer-
ndirilmesini hedefler. Böylece yayınlanan sapla samanı da
birinden ayırır.

Örneğin ilaç karşılaştırmalarında, yetersiz sayıda katılım-
la gerçekleştirildikleri için ya da istatistik olarak "ayarlan-
klarından" metot açısından zayıf olan araştırmalar kanıta
yalı tıbbın standartlarını karşılamıyor. Kaynak gösterdiğim
kalelerin seçiminde bu kıstaslara uymaya mümkün oldu-
nca özen gösterdim. Ancak tıbbın bütün alanlarında yeterli
recede iyi araştırmalar mevcut değil ne yazık ki.

2004 yılında Almanya'da yayınlanan *Sağlık Hakkında
nlış Bilgiler Ansiklopedisi* adlı kitabıma okurlarımdan bir-
k görüş geldi. Bazı okurlar başka yanlış bilgilere dikkatimi
ktiler. Onlara gönülden teşekkür ederim. Pek de nadir ol-
yan diğer bir tepki ise "Ben buna inanmam" şeklindeydi.
neğin, az çok normal beslenen bir kişinin normal ya da
rvesan tablet şeklinde ilaveten vitamin almasına gerek ol-
dığı ya da Ay'ın konumunun ameliyatların sonucunu etki-
lediği konularında bu tepkiyi gösteren okurlar oldu. Benim

yazdıklarıma şüpheyle bakanlardan genellikle şu ifadeyi duydum: "Ama ben bunun doğru olduğunu bizzat yaşadım."

Bu tür tecrübeler yaşayanlar olabilir, fakat bir şeyin kesin etki ettiğini kanıtlamak için münferit olaylar yeterli değildir. Tıpta önemli olan, ilaçların, halk arasında benimsenmiş çarelerin ya da tedavi yöntemlerinin sadece bir kişide ve belki onun da eşinde dostunda değil, bir tedavi grubunun çoğunluğunda ve tekrarlanan durumda etki etmesidir.

Bu kanıtları elde etmek için en doğru yöntem, her zaman olduğu gibi, titiz bir araştırma gerçekleştirmektir ve en tatmin edici durumda bu araştırma bir karşılaştırma grubu da içerir. Bir tedavi ya da tanının karşılaştırılması söz konusu olduğunda, bir gruba plasebo olarak adlandırılan sözde ilaç (genellikle glikoz tabletleri) verilir ya da bu gruba sözde bir tedavi uygulanır. "Plasebo-kontrollü" olarak tanımlanan bu tür bir araştırma "kör" gerçekleştirilirse, yani hem araştırmacılar hem de incelenen kişiler kimlere plasebo verildiğini ya da "doğru" tedavinin uygulandığını bilmezse (bu kişiler tesadüfi seçilir), iyi bir araştırmanın temeli atılmış demektir.

Elbette bu araştırmaların da zayıf noktaları vardır, ama tıp alanında bir ilaç tedavisinin ve diğer tıbbi müdahalelerin etkisini ya da faydasızlığını kanıtlamanın daha iyi bir yolu şimdilik yoktur. Ancak bu tür bir araştırmadan sonra belirli bir kesinlik derecesinde şunu söylemek mümkündür: Bu işe yarar. Ya da –ne yazık ki genellikle– bu işe yaramaz. Ve elbette uzun vadede, ciddi araştırmalarda kanıtlandığı düşünülen şeylerin de yanlış olduğu ortaya çıkabilir. Yanılmak insanın doğasında vardır ve bir araştırma, ne kadar iyi olursa olsun, hatalı olabilir. Bu sebeple, her türlü tedavi vaadine karşı kuşkuyu elden bırakmayın. Ama her şeyden önce sağlıklı kalın.

TEŞEKKÜR

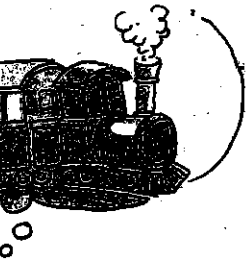
r şeyden önce, Silke'ye teşekkür etmek istiyorum. Bilgi aranlar ve teşvik edenler: Gerd Antes, Ulrich Bröckling, rtin Fischer, Fransizka Fritz, Florian Heinen, Sebastian rrmann, Klaus Koch, Stefan Kohlbrenner, Martin Reincke, us Reinhardt, Christoph Rochlitz, Johannes Stalter, Julian lter.

Z KOKUSU
n kendi ağız kokusunu duyabilir mi?

imiz yaşamışızdır: İnsan ağzı kokuyor mu diye yoklamak avuçlarıyla ağzını ve burnunu kapatır ve avuçlarına hoh- koklar. Böylece koku varsa bunu burnuyla algılayacağı- üşünür. Teori doğru görünse de, uygulamada bu işe yara- daha doğrusu, koku ancak kendi kokumuzdan çok fark- işe yarar. Ama insan kendi ağız kokusunu sürekli soludu- dan bu kokuya alışır ve onu hiç duymaz ya da çok hafifle- ş şekilde algılar. Çoğu insanın ter koktuğunu fark etme- nin sebebi de budur.

n kendini bilinçli olarak ağrıya hazırlarsa, yı daha az mı algılar?

zu biraz karmaşık olmakla birlikte işin aslı tam tersidir. e iyi haberden başlayalım: Olumlu düşüncelerin gücü ağ- bir doz morfin kadar düşürebilir. Şimdi de kötü haber: ı kendisini şiddetli ağrılara hazırlarsa (örneğin diş dokto- ndevusu öncesinde), vücudun hazırlıksız yakalanmasına la, ağrıları daha da şiddetli hisseder. Kuzey Carolina'da ston-Salem Üniversitesi'nden bilimciler *Proceedings of the National Academy of Sciences* dergisinde, bedensel acının nasıl sübjektif algılandığını açıklayıp şu sonucu çıkarıyorlar: Rahatsızlık veren hislerin yoğunluğu, öncesinde ne kadar acı beklentisine girildiğinden büyük ölçüde etkileniyor.



Amerikalı nörobiyologlar ağrı makaleleri için kılı kırk yaran bir araştırma düzeni seçtiler. Araştırmaya gönüllü olarak katılanlara, rahatsızlık veren ama tehlike yaratmayan sıcaklık uyarmaları uyguladılar. Araştırmacılar, hep aynı zaman aralıklarıyla acı uyarmalarını önce "düşük", sonra "orta" ve sonunda "şiddetli"ye kadar arttırdılar. Gönüllüleri bu artışa iki gün boyunca alıştırdıktan sonra, eziyetin türünü değiştirdiler. Bu kez gönüllülere, orta şiddette bir acı uyarması bekledikleri anda şiddetli bir acı uyarması uyguladılar. Beklenmedik şekilde şiddetli sıcaklığa maruz kalan gönüllülerde acı algılaması, şiddetli acının beklendiği ve uygulandığı deneylere kıyasla yüzde 28 düştü. Ağrılar, en güçlü ağrı kesici grubu olan opiyatlarla da yaklaşık yüzde 30 azaltılabilir.

Araştırmayı yöneten nörobiyoloji uzmanı Robert Coghill, "Ağrıları her şeyden bağımsız algılamıyoruz" diyor. "Ağrı, sadece negatif uyarmaya maruz kalan vücut bölgesinden çıkan sinyallerden ibaret değil, her insanda eşsiz olan düşünce dünyasından gelişiyor." Araştırma, şiddetli ağrı beklentisinin, farklı beyin bölgelerinde artış gösteren sinirsel faaliyetlerle el ele gittiğini gösterdi. Ağrı daha gelmeden önce, ağrı algılamasının yolu âdeta yapılmıştı.

Sadece Hint fakirleri ve yogilerin değil, ağrı hastalarının da algılamalarını olumlu şekilde etkileyebilmeleri hayatımıza fayda sağlayabilir. "Ağrılar artık sadece haplarla tedavi edilmemelidir" diyor nörobiyolog Coghill. "Beynimiz ağrıyı şekillendirebiliyor; bu yeteneğimizi kullanmalıyız."

Ağrı tedavi uzmanları, antidepresan ilaçların sadece morali yükseltmekle kalmayıp ağrıyı da bastırdığını uzun süredir biliyorlar. Beyindeki ağrı ve mutluluk bölgeleri birbiriyle yakından bağlantılı olduğu için, keyifli ruh hali fiziksel acıları daha az şiddetli hissetmemize yardımcı oluyor. Freiburg Üniversite-

den psikosomatik bilim dalı profesörü Carl Scheidt, "Kro-
hastalar için, ağrı beklentisini kesebilmek çok önemli" di-
. "Ama insan bu kısırdöngüden çıkamazsa, ne yazık ki şu
um geçerli: Kronik ağrı, kronik ağrının devamının haberci-
luyor." O zaman kişisel ağrı eşiğinin ötesinde, bazen en be-
beklentiler de gerçekleşebiliyor.

nak

ama T., McHaffie J.G., Laurenti, P.J., Coghill R.C.: The subjective
xperience of pain: where expectations become reality. *Proceedings of the*
National Academy of Sciences 2005;102:12950-12955

UPUNKTUR
upunktorda doğru noktaları uyarmak önemli midir?

lerce yıldır, akupunktur tedavisinin taraftarları, doğru
ktaları uyarmanın önemli olduğunu iddia ediyorlar. Merid-
leri –iğnelerin özellikle etkili olduğu vücut çizgilerini– gös-
en çok sayıda resim var. Ancak Berlin Charité'de görevli bi-
ncilerin 2005 yılında gerçekleştirdiği büyük bir araştırma
yle bir gerçeği ortaya koydu: Akupunktur etkilidir, ağrı ve
rjiden kaynaklanan rahatsızlıkları hafifletebilir. Fakat bir-
k durumda iğnelerin nereye batırıldığının pek önemi yok-
. Yapılan araştırma çok detaylıydı; araştırmaya, akupunk-
eğitimi almış 13 bin civarında doktor katıldı. Doktorlar,
klaşık 314 bin hastaya toplamda neredeyse 20 milyon kez
ne batırdılar.

Akupunkturcuların bugüne kadarki sağlam argümanı, vü-
tta belirli enerji hatları bulunduğu ve bu hatların iğnelerle
arılabileceği üzerineydi. Bu tedavi yöntemi ile büyük başarı-
da elde edildi: Baş ve bel ağrısı çeken dört hastadan üçü,
n tedaviden altı ay sonra, eskisine göre daha da iyiydi. Hat-

ta diğer rahatsızlıklarda belirtilerin hafifleme oranı yüzde 80 ile 90 arasındaydı. Ağrının şiddetinin belirlenmesi söz konusu olduğunda, hastaların yarısı, ağrılarının yaklaşık yüzde 50 azaldığını belirttiler – hem de son derece hafif yan etkilerle.

Ancak hastalar üzerindeki etki açısından, iğnelerin hangi noktaları uyardığı önemsiz görünüyor. Baş ağrısı, bahar nezlesi, astım ya da sırt ağrılarında akupunkturun iyileştirici etkisi, iğneler doğru noktalara batırılmadığında da görüldü. Sadece dizde artroz ağrılarında, ağrıların hafiflemesi için iğnelerin doğru noktalara batırılması önem taşıyordu. Araştırmaya katılan terapistler elde ettikleri sonucun sebeplerine tam olarak açıklık getiremediler. Ama hastalar için bunun çok da önemi olmasa gerek: Hastalar o küçük iğneler işe yaradığı zaman memnun oluyorlar – onlar için, nasıl ve neden'in önemi yok.

Kaynak

Bericht der Techniker Krankenkasse und der Charité am 20. April 2005 in Berlin
Gerac-Studie 16.11.2005

ALERJİ

Alerjiler ömür boyu devam eder mi?

İyi ki öyle değil! Özellikle küçük yaşta ağır alerji rahatsızlıkları gösteren çocuklar, yaşları ilerledikçe, alerjiye sebebiyet veren maddelere genellikle hiç tepki vermezler ya da en azından daha zayıf tepkiler gösterirler. Bu tezi kanıtlamak için, ABD'de Baltimore'da Johns Hopkins Üniversitesi'nden çocuk doktorları yaklaşık 280 çocuk üzerinde fıstık alerjisinin gelişimini incelediler. Sonuçlar, çocukların yak-

k yüzde 9'unun büyüdükçe alerjiden kurtulduğunu göster-
Bu çocuklar arasında çok ağır, hatta neredeyse ölümcül be-
ler gösterenler de bulunuyordu. Hatta yer fıstığı alerjisinde
alerji aslında fıstık alerjisi değil, kabuklu yemiş alerjisi-
, ileriki yaşlarda alerjik tepkiler göstermeyen çocukların
nı yaklaşık yüzde 20'dir. Bu yüzden, alerjik reaksiyonlar
terdikleri için beslenme düzeninde kısıtlamalar yapmak zo-
da kalan çocuklar, alerjinin hâlâ devam edip etmediğini
mek için, belirli aralıklarla alerji testleri yaptırmalıdır. An-
bu testler her zaman doktor nezaretinde uygulanmalıdır.

ak

cher D.M., Conover-Walker M.K., Matsui E.C., Wood R.A.: The natural
istory of tree nut allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2005;
16:1087-1093

OL
ol kalp ve damarları genç tutar mı?

nızı şarap hayranları bu haberden hoşlanmayacaklar. Ye-
Zelanda'daki Auckland Üniversitesi'nden Rod Jackson ve
şma arkadaşları, alkolün –şimdiye dek savunulan tezin ak-
– kalp ve damar üzerinde koruyucu bir etkisi olmadığını
a ediyorlar. 2005'te uzmanlar, tıp dergisi *Lancet*'te, içkinin
ük ya da orta miktarlarda tüketildiğinde bile neden sağlık-
madığını açıkladılar. Jackson, "Mesaj açık" diyor. "Alko-
olumlu etkisi, ne miktarda tüketilirse tüketilsin, olumsuz
sinden fazla değil. Hiçbir şey karşılıksız değil."
Alkolün kalp güldüren özelliği olduğu tezi 1979 yılından
ıren kamuoyunda yayılmıştı. O zamanlar –yine aynı mes-
dergisi *Lancet*'te– alkol tüketiminin insan ömrünü uzatma
liğini kanıtladığı düşünülen bir makale yayımlandı. Ya-

zarlar, "Alkol tüketimi ile daha az kalp krizi arasında bir bağlantı var" diye yazıyorlardı: "Koruyucu maddenin yakında bulunması bekleniyor."

Dikkat çekici bir çoğunlukla Bordeaux, Chianti ya da Napa-Valley bölgelerinde araştırma yapan ve farklı içki türlerinin olumlu etkilerini açıklayan bilimcilerin yayımladığı yüzlerce makale bunu izledi. Sadece kırmızı şarap değil, beyaz şarap, bira, hatta yüksek dereceli içkiler de damarları sözümona açık tutuyordu. Meslek dergilerindeki makalelere "Şerefe" diye başlıklar atılıyor ve tıp uzmanları günlük hayattan nihayet olumlu bir haber vermenin mutluluğunu yaşıyorlardı. Standart öneri, erkeklerin günde iki yarım litrelik bardak bira, iki çeyrek litrelik bardak kırmızı şarap ya da bir bardak yüksek dereceli alkollü içkiden sağlık açısından fayda sağlayacakları yönündeydi. Kadınlar için dozlar biraz daha düşüktü.

Şimdi Yeni Zelandalı bilimciler bu araştırmaların dezavantajlarına işaret ediyorlar. Araştırmaların birçoğunda uzmanlar alkolün olumlu etkisine belli ki inanmak istemişler ve bilimsel standartları göz ardı etmişler. Böylece, aşırıya kaçmadan içki içenlerle hiç içki içmeyenlerin sağlık durumları karşılaştırılırken, eskiden içki içen kişiler de yanlışlıkla hiç içki içmeyenler grubuna dahil edilmiş. Araştırmacılar, bu kişilerin çoğunun sağlık sebebiyle içkiyi bıraktığına ve birçok hastalıktan muzdarip olduklarına değinmemişler.

Öte yandan, Yeni Zelandalı araştırmacılar, alkolün damarlar üzerinde pekâlâ olumlu bir etkisi olabileceğini kabul ediyorlar. Ancak bu etki sadece yüksek miktarlarda alkol tüketildiğinde söz konusu – alkoliklerde yapılan otopsilerde şaşırtıcı derecede iyi durumda damarlarla karşılaşılmış. Ama bu kadar yüksek miktarlarda alkolün yine de kesinlikle zararlı olduğu ifade ediliyor.

Atlantalı tıp uzmanları, *American Journal of Preventive dicine* dergisinde alkol araştırmalarının diğer hata kaynakna dikkat çektiler. Buna göre, aşırıya kaçmadan içki içene karşılaştırıldığında, hiç içki içmeyen kişilerde kalp ve kan aşımı için 30 risk faktörünün 27'si daha belirgin. Jackson ırıya kaçmadan içki tüketimi hakkındaki çarpıtılmış bakış sını menopozda hormon tedavisi hakkındaki tartışmalara ızetiyor. Her iki durumda da, onlarca yıldır, hem doktorlar n de halk olumlu etkilere inanmak istiyor. Her iki durumda, tartışmaya açık laboratuvar deneyleri ve araştırmalar i destekler gibi görünüyor. "Alkol tüketiminde zararsız bir ktar yok" diyor Jackson. Ama kesin gerçeklere ancak kapılı deneyler sayesinde ulaşılabilecek.

nak

zson R., Broad J., Connor J., Wells S., Alcohol and ischaemic heart disease: probably no free lunch. *Lancet* 2005; 366: 1911-1912

mi Z.S., Brown D.W., Brewer R.D., vd: Cardiovascular risk factors and confounders among nondrinking and moderate-drinking US- adults. *American Journal of Preventive Medicine* 2005;4:369-373

ki insanı aptallaştırır mı?

zellikle kadınlarda ve aşırıya kaçmayan miktarlar söz konuolduğunda, bu inanış doğru değil gibi görünüyor. Amerikatıp uzmanlarının bir araştırması, aşırıya kaçmadan tüketilen kolün yaşlılıkta bunama ve diğer zihinsel bozuklukları yüz 23 azaltabildiğini gösterdi. Tercih edilen içkinin şarap ya bira olması sonuçları etkilemedi.

Harvard ve Nashville'den bilimciler, 70 ile 81 yaşları arada 11 binden fazla kadının katıldığı bir araştırmada, katılımcıların zihinsel kapasite ve bilişsel fonksiyonlarını inceledi-

ler. Bu kadınların içki tüketimi son 20 yıl içinde kaydedilmiş ya da sorulmuştu. Katılımcılardan, örneğin, bir dakika içinde akıllarına geldiği kadar çok hayvan saymaları ya da sayı sıralarını tersten söylemeleri istendi. Sonuçlar, düzenli olarak günde yaklaşık 15 gram alkol alan kadınların, hiç içki içmeyen kadınlara göre daha yüksek düşünce ve mantık kapasitesi gösterdiklerini ortaya koydu. 15 gram alkol yaklaşık 0,3 litrelik bir bardak biraya, 0,2 litrelik bir bardak şaraba ya da küçük bir bardak yüksek alkollü içkiye denk geliyor. Gelecek yıllarda bunama ya da zihinsel fonksiyonlarda azalma riski de, aşırıya kaçmadan içki kullananlarda hiç içki kullanmayanlardan daha düşüktü.

Bu fenomenin farklı açıklamaları olabilir. Ancak bunlardan biri akla yatkın görünüyor: Aşırıya kaçmayan miktarlarda alkol kalp ve damarları olumlu etkiliyor, kan dolaşımını iyileştiriyor ve böylece beyin damarlarında zedelenmelerden inmenin önlenmesine kadar etkili oluyor. Aynı şekilde, sebepleri açıklanabilmiş olmamakla birlikte, Alzheimer riski de içki tüketimi ile azaltılabiliyor.

Kaynak

Stampfer M.J., Kang J.H., Chen J., vd: Effects of moderate alcohol consumption on cognitive function in women. *New England Journal of Medicine* 2005; 352:245-253

Alkol kanser riskini arttırır mı?

Yüksek miktarda alkol tüketimi, ağız boşluğu, yemek borusu ve karaciğer kanserlerine yakalanma riskini arttırıyor gerçi ama bazı kötü huylu tümör türleri, düzenli olarak belirli miktarda alkol alan kişilerde daha az görülüyor.

Belirli lenf kanserlerini araştıran bir uluslararası bilimciler kibi, *Lancet Oncology* dergisinde, düşük miktarda alkol tüetiminin Hodgkin dışı lenfomaya (NHL) yakalanma riskini zaltığını kanıtlamayı başardı. Hodgkin dışı lenfomalar, lenf steminin hücrelerinin bozulma gösterdiği farklı tümörleri apsıyor. İsim olarak çok tanınmasa da, NHL en çok rastlaan kanser türleri arasında erkeklerde altıncı, kadınlarda ise ekizinci sırada. Araştırmalara katılan 15 bin kişinin verileri ncelendiğinde, bilimciler, sık değil ama düzenli şekilde içki üketiminde, NHL riskinin hiç içki tüketmeyenlere göre yüzde 7 daha düşük olduğunu buldular. Bu risk, artan alkol tüketii miktarıyla azalmıyordu ama tüketilen içki türünden bamsızdı. Burkitt lenfoması olarak adlandırılan tümör türünde sk en büyük azalmayı –yarı yarıya– gösteriyordu.

Araştırmacılar, aşırıya kaçmadan tüketilen alkolün kanse yakalanma riskini azaltmasının sebepleri hakkında ancak hminlerde bulunabiliyorlar. Bilinen, aşırı miktarlarda tükelmedikçe alkolün bağışıklık sistemini uyardığı ve vücudun astalıklara karşı savunma gücünü yükseltebildiği. Ayrıca alol, vücut hücrelerinin insülin hassasiyetini de yükseltiyor. Düşük insülin hassasiyeti diyabet riskini arttırmakla kalmaıp, lenf kanserlerine yakalanma riskini de biraz arttırıyor.

aynak

Morton L.M., Zheng T., Holford T.R., vs: Alcohol consumption and risk of non-Hodgkin lymphoma: a pooled anaysis. *Lancet Oncology* 2005; 7:469-476

lkolsüz biranın içinde hiç alkol yok mudur?

on zamanlarda Avrupa'da sürdürülen trafikte 0.0 alkol sınırı artışmalarıyla birlikte, bu soru büyük ihtimalle pek yakında adli) tıp açısından da önem kazanacak.

Alkolsüz bira içen kişi gerçekten hiç alkol almadığından emin olamaz. Çünkü "alkolsüz" ibaresi içeceklerde alkol derecesinin hacim olarak 0.5 vol. ya da daha altında olduğunu gösterir. Örneğin, Almanya pazarında bulunan çoğu "alkolsüz" birada bu oran 0.3 ile 0.49 arasındadır. Ancak trafikte geçerli olan 0.5 alkol sınırına ulaşmak için litrelerce alkolsüz bira içmek gerekir.

Yemekten sonra sert bir içki hazmı kolaylaştırır mı?

Özellikle yağlı ve ağır bir yemekten sonra bir bardak sert içki ikram edilir, çünkü yüksek alkollü içkilerin yağı çözdüğüne inanılır. Oysa yüksek dereceli bir içki, akşamın devamını kolaylaştırmak yerine daha da zorlaştırır: Alkol hazmı hızlandıracağına frenler. Çünkü alkol mide asitlerinin ve diğer mide sıvılarının çalışmasını bozar. Ayrıca, böylece organizma (özellikle karaciğer) yağlı yemeği değil, alkolü eritmekle meşgul olur. Dolayısıyla şişkinlik hissi daha da uzun sürer.

Alkol soğuğa karşı korur mu?

Alkolün sübjektif olarak –en azından kısa süreliğine– sıcaklık veren bir etkisi olduğu inkâr edilemez. Birkaç bardak içkiden sonra çoğu insan hoş bir sıcaklık hisseder ve yüzü kızarır. Ancak işte tam da bu olgu, alkolün soğukta uzun süreli sıcaklık veren bir etkisinin olmamasının nedenidir. Kızaran yanaklar ve kısa süreliğine sıcaklık basmalarının sebebi, alkol nedeniyle deri yüzeyinin altındaki küçük damarların genişlemesidir aslın-

. Bu mekanizma, vücudun normalden daha da çabuk ısı
ybetmesine neden olur. Evsiz barksız, sokaklarda yaşayan
anlar ve gönüllü ya da zorunlu olarak kışın geceyi dışarıda
çirenlerin başına hep gelen felaketin sebebi de budur. Alkol-
n sersemlemiş halde uykuya dalarlar; genişleyen damarlar
cudun daha da çabuk soğumasına sebep olur ve insanlar
rı bir soğuğa maruz kalmadıkları halde soğuktan donma
likesiyle karşı karşıya kalırlar.

İ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU

bekler ve küçük çocuklar yüzükoyun mu uyumalıdır?

ocukların ve çocuklara nasıl davranılması gerektiğinin eğiti-
kadar zor bir şey neredeyse yok. Anne babalara iyi tavsiye-
vermek hassas bir konu. Ve tam da çocuklara nasıl davra-
masıyla ilgili, çoğu anne baba kendi doğru bildiklerini
ur: Daha sağlıklı olduğu için çocukları yüzükoyun yatırmak
i. Oysa doğru olan tam aksidir. En önemli tavsiye hâlâ
ack to sleep" yönünde. İngilizce bu kelime oyunu hem "sır-
tü yatırmayı" hem de "tekrar yatırmayı" ifade ediyor ve
ne babalara ani bebek ölümü riskinden kaçınmanın yolunu
stermeyi hedefliyor: Anne babalar bebeklerini birinci yaşına
dar dümdüz sırtüstü yatırmalı. Münih Üniversitesi'nde
unersches Kinderspital'den sinir hastalıkları profesörü Flo-
n Heinen, "Giderek daha çok anne baba bu tavsiyeye uydu-
ndan beri, ani bebek ölümü vakaları büyük ölçüde geriledi"
yor. İstatistik Dairesi'ne göre Almanya'da 1990'da hala 1283
i bebek ölümü vakası varken (705 canlı doğumda bir), 90'lı
ların başından itibaren bebekleri sırtüstü yatırma tavsiyele-
den sonra bu sayı sürekli düştü ve 2004'te 323 vaka olarak
ydedildi (2184 canlı doğumda bir).

Amerikan Çocuk Doktorları Birliği Ekim 2005'te, ani bebek ölümü vakalarının gelecekte daha da ender yaşanmasını hedefleyen, revize edilmiş yeni bir tavsiye yayımladı. Son tavsiye 2000'de yayımlanmıştı. Doktorların yeni önerileri arasında, ani bebek ölümü sendromunu engellemek için emziğin kesinlikle tavsiye edilmesi de yer alıyordu (bkz. *EMZİK*). Emziği emme sırasında farklı emme refleksleri ve solunum alıştırması sayesinde, belli ki bebekler nefessiz kalma ve diğer iritasyonları daha iyi atlatabiliyorlar. Bebeklerin anne babalarla bir yatakta yatırılmaması da yeni tavsiyeler arasında. Bebekleri aynı odada başka bir yatakta ya da doğrudan yan odada yatırmak daha doğru. Birkaç yıl öncesinde, doktorlar anne babanın kalp atışlarının çocukları sakinleştirdiğini ve bu yüzden bebeklerin anne babayla aynı yatakta yatmasının tıbbi açıdan daha faydalı olduğunu düşünüyorlardı.

Anne gebelik sırasında sigara kullanmazsa, anne baba doğumdan sonra da sigara içmez ve çocuğu hava kirliliğinden (örneğin soba dumanı) uzak tutarsa da ani bebek ölümü sendromu riski düşüyor. Çocuk odası fazla ısıtılmamalı ve çocuk fazla giydirilip sıcak "paketlenmemeli" ve çocuğa asla bere giydirilmemeli. Bebeklere tulum ve pijama giydirilmesi yeterli; yorgan ya da battaniye yerine uyku tulumu kullanmak daha doğru. Odanın sıcaklığı için, hafif giyinmiş bir yetişkinin kendisini rahat hissettiği ısı tavsiye ediliyor.

Çocukların iki yaşına kadar sırtüstü yatırılmasının daha doğru olduğu bilgisiyle birlikte çocukların gelişiminde değişiklikler de yaşandı. Çocukların gelişimi biraz yavaşladı. Daha

e bebeklerin yüzükoyun yatırılması, çocukları hareket et-
e daha çok teşvik ediyordu. Sırtüstü yatan çocuklar ek-
lerini kullanmayı, dönmeyi ya da başlarını kaldırmayı de-
eyi daha geç öğreniyor. "Günümüzde çocukların motorik
şim aşamalarına, eski gelişim norm tablolarında yazan de-
ere kıyasla ortalama birkaç hafta daha geç ulaştıklarını
iyoruz" diyor Münih Üniversitesi Haunersches Kinderspi-
den Florian Heinen. "yüzükoyun pozisyonda çocuklar da-
fazla tepinmeye ve daha erken hareket etmeye teşvik olu-
ar." Ama gelişim aşamalarındaki hafif gecikmenin, günü-
zde bilindiği kadarıyla herhangi bir tıbbi olumsuzluğu ol-
lığını söylüyor Heiner. Sadece tıp kitaplarında tipik geli-
aşamaları için verilen sürelerin ileride değiştirilmesi gerek-
ni ifade ediyor.

Çocuk doktorlarının bir diğer tavsiyesi, uygulamadaki zor-
ardan dolayı başarısız olabilir. Sırtüstü pozisyonda bebe-
başının arkasının düzleşmemesi ve asimetrik gelişmemesi
, doktorlar çocuğun başını bir hafta sağa, bir hafta sola
rmayı tavsiye ediyorlar.

ık

force on sudden infant death syndrome: The changing concept in sudden
fant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the
eeping environment, and new variables to consider in reducing risk.
ediatrics 2005;116:1245-1255

ük çocuklar yumuşacık bir yatakta mı uyumalıdır?

ük çocukların, içinde yumuşacık bir battaniyesi, pofuduk
ncakları ve yastık gibi diğer yumuşak nesneleri olan yatak-
göze çok rahat görünür. Ama bu sağlıklı bir şey değildir.
ine çok sağlıksızdır. Çocukların tek başına yatması, emzik
anması ve sırtüstü yatırılması dışında ani bebek ölümü

sendromunu önlemek için, küçük çocukların mümkün olduğunca sert ve üzerine sadece bir çarşaf geçirilmiş olan bir yatakta yatırılması tavsiye ediliyor. Ayrıca küçük çocuklar –en azından sağlık sebeplerinden– uyurken mümkün olduğu kadar az rahat etmeli. Büyük oyuncaklar da dahil olmak üzere, pofuduk oyuncaklar, yumuşak yastıklar ve çocuğun sarılabileceği diğer yumuşak nesnelerin, bir yaşının altındaki bir çocuğun yatağında hiç işi yok. Çünkü birçok araştırma, aniden yatakta ölen çocukların çoğunluğunun, yüzükoyun yatarak yüzlerini yumuşak bir yüzeye gömdüklerini gösterdi. Gerçi ani bebek ölümü sendromunun sebebi hâlâ tam olarak bilinemiyor ama bu vakaların çoğunluğunda çocukların yeterli derecede hava alamadıkları ve boğuldukları tahmin ediliyor.

Küçük çocukların yataklarında ağır battaniyeler, yorganlar ya da örtüler de olmamalı. En doğrusu, çocukları fazla dar olmayan bir uyku tulumunda uyutmaktır. Ama çocukların uykuda bu tulumu yüzlerine çekmeyeceğinden emin olunmalı. Bebeklerin yastığa da ihtiyacı yoktur.

Kaynak

Task force on sudden infant death syndrome: The changing concept in sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005;116:1245-1255

Bebekler sırtüstü uyuduğunda, ani bebek ölümünün önlenebileceği bilindiğinden beri, tavsiyelere uyuluyor mu?

Aslında bu bir skandal. En geç 70'li yılların başından beri, bebeklerin yüzükoyun yatmasının korkulan ani bebek ölümü sendromundan hayatlarını kaybetmeleri tehlikesini bariz şe-

lde arttırdığı biliniyor. Yine de çoğu tıp uzmanları birliği, cak 90'lı yılların başında, çocukları sırtüstü yatırma tavsiye-i açıkladı. Bebekler için yüzükoyun pozisyonunun ne kadar rarlı olduğuna dair daha önce saptanmış kanıtlar olmasına ğmen, bu pozisyon 1945'ten yaklaşık 1990'a kadar kitaplar- ve broşürlerde hep tavsiye edildi.

New Yorklu bir patolog daha 1944 yılında, beklenmedik kilde uykuda ölen bebeklerin üçte ikisinin yüzükoyun yattı-ı ve boğulduğunu gözlemlemişti. Buna rağmen 1945'ten iti-ren Amerikalı çocuk doktoru Woolley'in düşüncesi kabul rdü. Woolley boğulma teorisinin yanlış olduğunu açıklamış bebeklerin, yüzleri örtü ya da yastıkla kapalı olsa bile nefes bildiğini sözde açık şekilde gösteren birkaç deney hakkında gi vermişti. Bu yüzden Woolley bebekleri yüzükoyun yatır-ıyı tavsiye ediyordu. Ayrıca boğulma teorisinin anne-baba-a vicdan azabı yarattığını söylüyordu. Ancak 1991/1992'den ıra, bebekleri sırtüstü yatırmanın kesinlikle tercih edilmesi ektiği düşüncesi yaygın olarak kabul gördü.

Birçok araştırmayı biraraya getiren bir çalışmanın yazarla-en geç 70'li yılların başından beri bebekler sırtüstü pozisyo-nda yatırılsalardı ve bunun faydası doktorlar ve popüler li-atür üzerinden duyurulsaydı, yalnızca Büyük Britanya'da laşık 10.000, Avrupa ve ABD'de ise 50.000 ani bebek ölü- vakasının önlenebileceğini tahmin ediyorlar.

2005 yazında *International Journal of Epidemiology* dergi-de yayımlanan bu sarsıcı sonuçlar, saygın tıp dergisi *Lan-*'in yayıncılarını mesleki makalelere yaklaşım üzerine tartış-ya itti. Yayımladıkları bir yorumda, yazarlardan araştırma uçlarını daha iyi sunmalarını talep ettiler ve yayın organla-da yer alacak her bir makale için artık araştırmaların gün-durumunun bir özetini ve verilen makalenin hangi anlam-

da araştırmaların güncel durumundan ileriye gittiğine dair bilgi talep edeceklerini açıkladılar.

Kaynak

Gilbert R., Salanti G., Harden M., See S.: Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International Journal of Epidemiology* 2005;34:874-887

Young C., Horton R.: Putting clinical trials into context. *Lancet* 2005;366:107-108

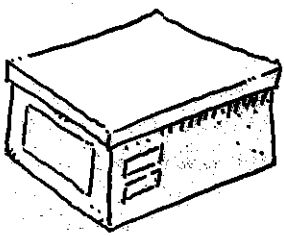
AYAKKABILAR

Ayak başparmağına basıp ayakkabının ayağa tam gelip gelmediği anlaşılabilir mi?

Bu çok sık uygulanan bir yöntem olsa da, aslında doğru ayakkabı numarasını belirlemek için gerçekten işe yaramaz. Çünkü bu yöntem uygulanırken, özellikle çocuklar ayak parmaklarını refleks olarak bükerler. Daha etkili bir yöntem, çocuğun kartona basması ve ayağı çevresinden kartona işaretlemektir. Ayakkabının iç tabanını çıkarıp ayağa uygun olup olmadığına bakmak da elbette faydalı olabilir.

Ayakkabı kartonlarının üzerindeki numaralar gerçek ayakkabı numaraları mıdır?

38 numara her zaman 38 numara değildir. Bu, modelden modele ve üreticiden üreticiye değişir. "Ayakkabının iç alanını baz alan bir ölçüm sistemine ihtiyacımız var" diyor Tübingenli spor ortopedisti Thomas Horstmann. Üreticilerin sadece ayakkabı kartonunda yazan numarada ayakkabı üretmelerini ve artık nihayet ayakkabı kalıplarını daha gelişmiş hale getirmelerini öne-



yor. Ayakkabıların çoğunun üretildiği düzenlemeler geçmiş
yıl içerisinde neredeyse hiç değiştirilmedi. Ayaklar geçmişe
re pek fazla değişmedi ama kalıplar çocukların ayaklarının
tiyaçlarını karşılamıyor. Üreticiler o zamanlar WMS siste-
nde (Weitenmesssytem: Taban Genişlik Sistemi) –yani ge-
ş, orta, dar– uzlaştılar. Bu yeterli değil. Tübingenli doktor-
ölçümlerinde beş kriter çıkardılar: Ayak tarağı genişliği,
puk genişliği, ayağın üst kısmının yüksekliği, tarak açısı ve
unluğu. Bu kriterlerden yaygın olan üç tip belirlediler: Ha-
nli ayak (ayak parmakları kısa ve geniş, ayağın üst kısmı
ksek), ince ayak (ayak ince, ayağın üst kısmı dar, ayak par-
akları uzun), sivri ve uzun ayak (ayak parmakları kısa, tarak
smı uzun, tarak açısı dar). Ayakkabı üreticileri hiç sorun ya-
madan kalıplarını değiştirebilirler. Ayrıca taban geometrisi
önemli. Taban geometrisi çoğu kez ayağın yürürken yuvar-
ama hareketine uymaz. Ayakkabının en esnek bölgesi çoğu
z fazlasıyla geride ya da öndedir, bazen mevcut bile değil-
. Oysa bu bölge tarak kısmının altında ortada olmalıdır. İyi
akkabıları kullandıktan sonra atmayıp başkasına vermek de
alış olmaz. Ayakkabılar tamamen eskimediği sürece giyil-
lerinin sakıncası yoktur.

AKLAR

ağın ön kısmıyla koşmak kasları korur mu? kaklanmaları önler mi?

ağın ön kısmıyla koşmak sportif ve güvenli sayılıyor; hatta
nış o ki, sakatlanmalardan korunmaya yarıyor. Kendini
şu sporunun piri ilan etmiş birçok kişi ve zindelik danışma-
ayağın ön kısmıyla koşmanın propagandasını yapmakta.
yöntem, insanların, yere ayağın sadece ön kısmıyla basan

ve topuğuyla ya hiç değmeyen ya da hafifçe değen, olağanüstü koşu yeteneğine sahip Afrikalı koşuculardan görüp kopyaladıkları bir stil. Televizyonda bu stili profesyonel kısa mesafe koşucularında ve 42,195 kilometreyi ayağın ön kısmıyla basarak koşan bazı kalburüstü maratonculardа görebiliriz. Afrikalı koşucuların yaptığı, Orta Avrupa'da zaten doğrudan hareket etmenin doğal yöntemi sayılır – atletizm aslarından bir şeyler kapmak da pek yanlış olmaz. Ayrıca, bu yöntemle birçok koşucu rahatsızlığının önüne geçilebileceği düşünülüyor. Çünkü ne de olsa, –farklı araştırmalara göre– koşucuların yüzde 30 ila 50'si yılda en az bir kez, koşmayla bağlantılı şikayetlerden muzdarip.

Würzburglu ortopedi uzmanı Markus Walther'in ekibi bu yeni koşu stilini inceledi. Ekip 2000'den fazla koşucuyu muayene etti, ama farklı bir sonuca vardı. Doktorların saptadığına göre, ayağın ön kısmıyla yere basarak koşmak ayağın arka kısmıyla basarak koşmaya kıyasla daha az sakatlanma tehlikesi barındırmıyor; sadece fazla yüklenme sonucu oluşan sakatlıklar farklı. Çünkü ayağın arka kısmıyla basarak koşma stilinde, büyük oranda bileğin iç tarafındaki tendonlara ağır yük biniyor, ayağın ön kısmıyla koşu stilinde ise bacağın ve ayağın diğer bölgeleri zorlanıyor – bu durumda baldır kasları ve aşil tendonu. Yani, ayağın ön kısmıyla yere değerek koşma stili şikâyetleri azaltmıyor; şikâyetler başka yerlere kayıyor yalnızca.

Yıllardır herhangi bir şikâyet yaşamadan koşanlar, Würzburglu tıp uzmanlarının tavsiyesine göre, acil gerek duyulmadıkça koşma stilini asla değiştirmemeli. Bunun için hiçbir tıbbi sebep yok. Özellikle yaşlı koşucular, stillerini değiştirince farklı bir tür zorlanmaya maruz kalacakları için, asıl o zaman ağrı yaşama riskiyle karşı karşıya kalıyor.

CH ÇİÇEK TERAPİSİ

h çiçek terapisi birçok rahatsızlıkta ve hastalıkta dalı olur mu?

ok insan bu tedavi yöntemine inanıp uygulasa da, bu tedan etkili olduğuna dair hiçbir bilimsel kanıt yoktur. "Bach k terapisi" Doktor Edward h (1886-1936) tarafından geliş-di. Tedavinin prensibi, fiziksel talıkları ve psikolojik bozuklarını belirli bitki karışımlarıyla avi etmektir. Bach, farklı psiojik kişilik tipleri belirlemiş ve ları çeşitli ruh hallerinden yoıkarak kategorize etmiş. Böy- Bach'ın teorisine göre, belirli atsızlıklara neden olan 38 nef ruh hali (örneğin, nefret, cillik ya da hırs) var ve bunlar

çiçek özüyle tedavi edilmeli. Bu durumda –Bach'ın iddiasına e– belirli bir hastalık değil, psikolojik bozukluk ve bununla lantılı olarak da doğrudan şikâyetler tedavi ediliyor. h'ın savına göre bitkilerin faydalı olmasının sebebi, bunla- sadece belirli etken maddeleri değil, ayrıca enerji ve ruhani ler de içermeleri; fakat Bach bu güçlere açıklık getirmemiş. Ancak farklı araştırmalara rağmen, Bach çiçek terapisinin dalı olduğu şimdiye dek kanıtlanamadı. Bunun sebebi, h'ın bitki seçimini tamamen sezgisel gerçekleştirmiş olması botanik tutkusuna açıklık getirebilecek herhangi bir bilim- sistem ya da benzeri bir şey kurma zahmetine de girişme- olması. Bach'ın talimatlarına göre ("bulutsuz bir pazar

günü sabah saat 9'dan önce toplayın, kaynak suyu ile bir kâsede saklayın, konyak ya da benzeri bir sert içki içinde konserve edin ve sıvıyı 1'e 240 oranında inceltin") elde edilen ilaçların hazırlanış şekilleri de, bu tedavinin etkisini kanıtlamaya pek elverişli türden değil. Ayrıca son derece hoşgörülü psikologlar ve psikiyatrlar bile, Bach'ın, insanın tüm hayatının ve acılarının doktorun belirlediği 38 ruh haliyle açıklanabilir olduğu tezini –çok temkinli tabirle– akla yakın bulmuyorlar.

Çiçek terapisinin etkisini konu alan sadece dört tane kontrollü klinik araştırma gerçekleştirilmiş ve bunlar bir analiz şeklinde birarâya getirilmiş. Dört araştırmadan ikisinde, çiçek terapisinin doğumda ve depresyonda şikâyetleri hafifletmekte faydalı olduğu belirtilmiş. Ama bu iki araştırmanın da metot açısından o kadar büyük eksiklikleri var ki, bunları kanıt olarak görmek imkânsız. Zira her iki incelemede de, karşılaşılan hafif olumlu etkinin çiçek terapisinden mi, plasebo etkisinden mi kaynaklandığı konusunda bir ayrım yapılmamış.

Diğer iki araştırmada "rescue (İng.: hayata döndürme) damlası" adı verilen damlaların sınav stresine karşı faydalı olup olmadığı incelenmiş. Bu analizde herhangi bir etki saptanamamış. Stiftung Warentest* , özet olarak, incelenen üç alanda (doğum, depresyon ve sınav stresi) bile herhangi bir etki kanıtlanamadığı sonucuna varıyor. Diğer şikâyetlerde ve hastalıklarda, bilimsel açıdan ciddiye alınır bir araştırma bile mevcut değil. Böylece Bach çiçek terapisiyle hastalıkların etkili bir şekilde tedavi edilebileceğine dair hiçbir gösterge yok.

* Stiftung Warentest (StiWa) Almanya'nın önde gelen tüketici koruma organizasyonudur. 1964 yılında kurulan bu vakıf, ürün ve hizmetleri karşılaştırarak kamuoyuna raporlar sunar (ç.n.).

Kaynak

Stiftung Warentest: Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet. Berlin 2005, s. 99 vd.

DEMCİKLER

demcikler faydasız olduğu için küçük çocuklarda bile nsalar olur mu?

azından onlarca yıldır böyle bir inanış vardı. Bademcikleri nan çocuklar büyük zarara da uğramamış görünüyorlardı. cak bademcikler bağışıklık sisteminde gayet önemli bir rol nar. Çünkü bunlarda çok sayıda koruyucu hücre üretilir. demcikler, yemek ve nefes borusunun girişindeki konumla- a; Waldeyer halkası adı verilen lenfatik dokuların bir par- ıdır ve bu dokular mikroorganizmaları nefes yollarından ve dirim sisteminden uzak tutmaya yarar.

ŞIN DELİNMESİ

cuklar düşünce bazen kafaları delinir mi?

cukluk çağının en etkileyici olaylarındandır. Okulda ço- lardan biri düşer ve hemen herkes şöyle der: "Kafası delin- O zamanlar, insanın başı delindiğinde küçük bir krater- beynin göründüğünü hayal ederdim. İşin gerçeği, olay ya- n düşüşlerden sonra bile ancak yuvarlak, kanayan bir lık görülebilir, daha fazlasını görmek mümkün değildir. "Kafanın delindiği"nden bahsedilebilecek şekilde, kafata- a derin bir açıklık oluşturan yaralanmalar elbette vardır. ı delik olarak bahsedilen şey aslında yüzeysel bir deri ya- nmasıdır. Kafatası derisi oldukça gergin olduğu için, bu genellikle daire şeklinde açılır – yani delik gibi görünür.

BAYILMA
Kafa travmalarında hastanın uyuması önlenmeli midir?

Kafa travmalı kazalarda genellikle şöyle bir telaşlı tavsiye duyulur: Aman uyutmayın. Bu tavsiyenin arkasında, kaza geçiren kişinin bir kez uyuya kalırsa, komaya girebileceği ve bir daha uyanmayacağı korkusu yatar. Anlaşılan o ki, bu boş inanışın kaynağı, hastaların bayıldıktan sonra kısa süreliğine ayıldığı ve sonra tekrar komaya girip hayatını kaybettiği vakalar. Ancak bu kural değildir. 300'den fazla çocukla gerçekleştirilen araştırmalarda, baş yaralanmalarında, kişinin ayık tutulup tutulmamasının hastalığın seyri açısından önem taşımadığı görüldü. Hasta, kazadan sonra bayılırsa, bu kötü bir işarettir. Ama bu durumda önemli olan, hastanın ayık tutulup tutulmaması değil, tıbbi bakımdır.

BESLENME
Pizza sağlıksız mıdır?

Yavan bir hamur, üzerine birazcık bir şey –hem de genellikle doğrudan konserveden– sonra da üzerinde bolca peynirle fırına... Pizzanın sağlıklı olması mümkün değilmiş gibi görünüyor. Ama İtalyanların en sevdiği bu yemek bir tür her derde deva gıda maddesi olarak taçlandırılıyorsa, buna dair araştırmalar elbette pizza, makarna ve ortaklarının ülkesinden geliyordur.

Milanolu bilimciler, yaklaşık 1000 hastadan beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi topladılar. Bu hastaların 500'ü kalp krizi geçirmişti, diğer 500 başka sebeplerden hastanedeydi. Araştırma sonucunda, ara sıra pizza tüketiminde bile kalp krizi riski yüzde 22 düşüyordu; hatta düzenli tüketimde bu oran

le 38'di. Haftada iki seferden fazla pizza yiyenler kalp kri-
çirme riskini yüzde 50 düşürüyordu.

Tıp âlemi, kalp hastalıklarının Avrupa'da düzensiz bir da-
ı gösterdiğini uzun süredir biliyor. İskoçya'da 100.000 ki-
ı 300'ü her yıl kalp krizi geçirirken, Güney Fransa'da bu
yaklaşık 50. Bu bulgu, "Fransız paradoksu" olarak bilini-
çünkü Fransızlar da kolesterol değeri yüksek ve yağlı bes-
orlar. Şimdi karşımıza bir de "İtalyan bilmecesi" çıktı.
u araştırma tıp dergilerinde hayret verici tepkilere yol aç-
lalaga Üniversitesi'nden Jorge Gomez-Aracena bu sonucu
rtıcı" bulmadı. Çünkü ne de olsa, pizzada –İspanyol ye-
gazpacho'daki gibi– bol miktarda domates bulunduğu-
lomatesin de yoğun miktarda likopen içerdiğini ifade etti.
penin ise antioksidan özellikleri bulunduğunu ve bu yüz-
kanıtlandığı üzere, kalp krizinden koruduğunu ekledi.
iğer araştırmacılar, ne yendiğinden çok, yemeğin nasıl
iğinin daha önemli olduğunu vurguladılar. Keyifli bir
da, neşeli bir öğünün sağlığımızı, birçok vitamin karışı-
ı da az pişmiş gıdadan daha olumlu etkilediğini belirtti-
Keyifle yenen bir yemekte stres hormonlarının konsan-
onunun daha düşük olduğunu eklediler. Yani araştırma-
ı göre, yemeğin günlük hayatın içinde önemli bir yer tut-
Fransa ve İtalya'da, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları-
aha kuzeyde yer alan bölgelere kıyasla ender görülmesi
iz değil.

---

n R.: After the French paradox comes the Italian enigma. *British Medical rnal* 2004;329:1064

Yağsız beslenme sağlıklı mıdır?

En azından, çocuklar söz konusu olduğunda bu düşünce her zaman doğru değil. Lincoln'daki Nebraska Üniversitesi'nden araştırmacılar, kısa süre önce, sıkı bir yağsız perhizin çocuklarda vitamin eksikliğine sebep olduğunu saptadılar. Judy Driskell'in ekibindeki beslenme uzmanları bir araştırmada, okul öncesi çağındaki çocukların üçte ikisinin E vitamini, üçte birinin de C vitamini için tavsiye edilen kan değerlerine ulaşamadığını gösterdiler. Araştırmacılar bu hayret verici sonuçları, bazı anne babaların yağsız beslenme tarzlarını çocuklarında da uygulamalarıyla açıklıyorlar.

Araştırmada, çocuklar henüz eksiklik belirtileri göstermiyorlardı ama kan değerleri, bunun ancak bir zaman meselesi olduğuna işaret ediyordu. Nebraskalı uzmanlar, vitamin eksikliğinin tehlikelerinden korunmak için, sebze ve meyvelerin her türlü beslenme planına kolaylıkla eklenebileceğini söylüyorlar. Özellikle anne babalar sağlık konusunda bilinçliyse –ki yağsız beslenme bunun bir göstergesi olsa gerek–, sebze ve meyve tüketimine açık olmalılar. Ancak Kuzey Carolina'daki Duke Üniversitesi'nden Till Bravender bu araştırmaya biraz mesafeyle yaklaşıyor: "ABD'de çocuklarda en büyük sağlık sorunu, C vitamini eksikliği değil, obezite."

Kaynak

Lowfat diets might deprive kids vitamins. *CNN.com* 12.4.2005

Gıdalardaki karbonhidratlar kan basıncı ve kolesterol seviyesini, yağ ve proteinden daha olumlu etkiler mi?

Bazı diyetler sadece et içerir, bazıları da sadece yeşillik. Her iki uç da pek sağlıklı değil. Şimdiye kadar, az yağ ve protein

en karbonhidrat ağırlıklı bir beslenme özellikle sağlıklı sa-
ordu. Ama farklı beslenme şekilleri arasında ciddi bilim-
arşılaştırmalar da pek mevcut değildi. Bugüne kadar, ye-
konusunda doğru olmadığı ortaya çıkarılan o kadar çok
ne var ki, genel kabul görmüş kurallar artık sarsılmaz ola-
kabul edilemiyor. Kasım 2005'te *Journal of the American*
lical Association'da yayımlanan bir araştırma, bu sefer de
ı gıda bileşenlerinin ne kadar sağlıklı olduğu ve onların
enme programımızdaki uygun dağılımı hakkında doğru
enleri yerle bir etti.

nlaşılan, yağ, protein ve karbonhidratların miktarı, belir-
ırlar içinde, sanıldığı kadar önemli değil. Araştırmada,
te üçünden fazlası obez olan 191 gönüllü altı hafta boyun-
ıdece araştırma protokolünde belirlenen gıdaları yediler.
arklı diyet denendi. Sebze, meyve ve salata, her üçünde de
ı. Balık, kırmızı et, beyaz et ve yumurta yasak değildi an-
hepsi sadece az miktarda doymuş yağ asitleri içeriyordu.
ci diyette kalorilerin yüzde 58'i karbonhidrat –özellikle
tes ve makarna; buna ek olarak yüzde 15 protein ve yüzde
ağ– şeklindeydi. Bu değerler, çoğu güncel diyet önerisine
düşmektedir. İkinci diyet yüzde 50'nin altında karbon-
ıt içeriyordu; ama et ve kabuklu yemişler şeklinde verilen
ein oranı daha yükşekti (yüzde 25). Üçüncü diyetin de
onhidrat oranı düşüktü; hatta yağ oranı –çoğunlukla kol-
ağı ve zeytinyağı şeklinde– yüzde 37'ydi.

Özellikle sağlıksız sayılan protein diyeti ve yağ diyeti en iyi
çları verdi: Aradaki farklar gerçi çok ufaktı ama karbon-
ıt diyetiyle karşılaştırınca özellikle kan basıncı düşüş gös-
. Kan yağ değerlerinde de iyileşme görüldü.

u sonuçlar şaşırtıcı, çünkü genel tavsiyelere ters düşüyor.
napolis Üniversitesi'nden Myron Weinberger, araştırma

sonuçlarına eklediği yorumunda, araştırmanın ne kadar titiz ve sağlam hazırlandığını vurguluyor. Ama yağ ve protein diyetini uygulayanların daha uzun mu yaşayacaklarının belli olmadığını belirtiyor. "Araştırmada kan yağları ve kan basıncı gibi kıstaslar incelendi" diye yazıyor Weinberger. "Ama kuşkuyla yaklaşan insanları yeni bir diyetin faydalarına inandırmak için, kalp krizlerinin ve ölüm vakalarının tam oranlarını inceleyen, daha uzun araştırmalar gerçekleştirmek gerekir."

Kaynak

Appel L.J., Sacks F.M., Carey V.J.: Effects of monounsaturated fat, and carbonhydrate intake on blood pressure and serum lipids. Results of the omniheart randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2455-2464

Weinberger M.H.: More novel effects of diet on blood pressure and lipids. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2497-2498

Hamburger sağlıksız mıdır?

Sağlık misyonerleri bundan hoşlanmayacaklar: Yerden yere vurulan hamburger namından çok daha iyi çıktı. Bu değerlendirme, endüstriye bağlı bilimcilerden değil, Stiftung Warentest'ten geliyor. Kılı kırk yaran denetçiler 2005 ilkbaharında fast-food restoranlarından ve süpermarketlerden toplam 19 hamburger incelediler ve test sonuçları hayret verici şekilde olumlu çıktı. Köfteli ekmeklerin sekizi "iyi" olarak sınıflandırıldı, on tanesi "orta" ve sadece biri "yeterli" notu aldı. Hamburgerin, her gün yenmediği ya da bir oturuşta birkaç tane birden tüketilmediği sürece, "düzgün bir ürün olduğunu, her halükarda kötü bir gıda olmadığını" vurguluyor, Stiftung Warentest'ten Birgit Rehlender.

Bazı beslenme bilimcileri bu araştırmaya hiç de hiddetle tepki vermediler. Potsdam-Rehbrücke'deki Alman Beslenme

aştırmaları Enstitüsü'nden Gunda Backes, "Bu beni şaşırt-
dı" dedi. "Genelleme olarak bir gıdanın kötü ya da sağlık-
olduğu söylenemez. Bu hamburger için de geçerli." Backes,
talıklardan korunmak için, beslenmenin bütününde denge-
lması ve yeterli miktarda vitamin, mineral, eser element ve
a içermesinin daha önemli olduğunu belirtti. Backes'e gö-
obezite riskiyle ilgili önemli olan –sağlık konusunda genel-
e olduğu gibi– tüketilen miktarlar: "İhtiyacım olduğundan
la kalori almadığım sürece hamburger de yiyebilirim."
Bütün beslenme uzmanları konuya, bu kadar dogmalardan
ımsız yaklaşmıyor. Bazıları için McDonald's, Burger King
benzerleri birinci düşman ve birçok medeniyet hastalığının
sorumlusu. Ama insan düzenli şekilde hamburger yerse,
çekten kalp krizi, obezite ve şeker hastalığına davetiye mi
arır? Ayrıca "düzenli" ne demek ki zaten?
2004 yazında, "Super Size Me" adlı film salt fast-food se-
mesinin görünürde nelere sebep olabileceğini çok etkileyici
ilde gözler önüne serdi. Başrol oyuncusu Matt Spurlock
t haftalık 5000 kalori diyeti süresince sadece bolca kilo al-
kla kalmadı. Kendi ifadesine göre, karaciğer yağlanması,
es darlığı ve iktidarsızlık da çekti; sonunda
torlar tek taraflı beslenmeyi bir an önce
mesini tavsiye ettiler.
Stiftung Warentest denetçileri,
nlu hamburger değerlendirme-
ne sonunda kendileri de sı-
amalar getirdiler. Bu
erlendirmenin
-food sektörü-
"temiz kağıdı" olma-
istemiyorlar. Olumlu sonuç

alan hamburgerler için bu değerlendirmenin sadece malum garnitürlerden feragat edildiği sürece geçerli olduğunu ifade ediyorlar. "Hamburgerle patates kızartması iyi bir mönü değil. Bunun yanına bir de büyük porsiyon mayonez almak, fazla yemek anlamına gelir" diye belirtiliyor değerlendirmede.

Ancak Stiftung Warentest'in tavsiyesine pek az kişi uyuyor. Hamburgerin yanında kim elma suyu ve salata seçer ki? Müşterilerin çoğunluğu zaten mönü seçiyorlar. Hamburgerin yanında patates kızartması ve bir içecekten oluşan mönülerin tek bir hamburgerden fiyat farkı neredeyse yok. Ama tam da bu kombinasyon tehlikeli ve fast-food restoranlarında yenen yemekleri oburluğa dönüştürüyor. Süper boy porsiyonlar şüphesiz şişmanlatıyor. Bir adet çift katlı hamburger, yanında kola ve patates kızartmasıyla, 1200 kalori içeriyor. Bu miktar, 14 yaşındaki bir çocuğun günlük ihtiyacının yarısı. Dolayısıyla, bu yaşta alınan bir öğün 600-700 kaloriyi geçmemeli.

Bu yüzden, genellikle düşük fiyatlarıyla reklam yapılan kocaman porsiyonlardan özellikle çocukları uzak tutmak gerekli. Avrupa Birliği'nin Sağlık ve Tüketici Güvenliğinden sorumlu Komiseri Markos Kyprianou, Stiftung Warentest'in sonuçlarının yayımlandığı hafta, eğer bu sektör kendi kendine sınırlamalar getirmezse, sağlıksız gıdaların çocuklara yönelik reklamlarının yasaklanmasını talep etti. Yiyecek üreticileri, sınırlamalar getirme fikrine soğuk bakmıyorlar. Ancak yiyecekleri tüketenlerin kendilerini sınırlamaları zor. "Biz insanlar, çok yüksek kalori içerikli bir gıdayı ayırt edebilmek ve yediğimiz miktarı buna göre sınırlayabilmek durumunda pek değiliz" diyor, Kopenhagen Üniversitesi'nden beslenme uzmanı Arne Astrup.

Restoran zincirlerinin, "daha büyük, daha yağlı, daha fazla kalorili" prensibini son yıllarda geliştirmelerine şaşmamak gerek. Gerçi McDonald's restoranlarında kalori ve besin de-

lerini gösteren tablolar tepsi örtülerinin arkalarında yer alı-
. Diğer büyük zincirler de bu değerleri internet sitelerinde
ınlıyor. Ama son 50 yılda fast-food restoranlarındaki por-
ınların büyüklüğü 2 ila 5 kat arttı. Öğünlerin kalori değer-
de oldukça yükseldi. Günümüzde bir fast-food restoranın-
tepside 100 gramda 263 kilokalori bulunuyor. Oysa ortala-
bir Orta Avrupalının günlük beslenmesinin enerji değeri,
gramda sadece 160 kilokalori. Tavsiye edilen miktar ise
gramda 125 kilokalori.

Şirketlerin, porsiyonların büyüklüğünü ve kalori miktarını
ltma yönünde kendi kendilerine geliştirdikleri önlemler an-
ağırdan alınarak hayata geçiriliyor. Bazı üreticiler son za-
nlarda daha sağlıklı ürünler sunsalar da, küçük porsiyon-
yağsız etten yapılan hamburger ya da kepekli ürünler ve
ve fast-food restoran zincirlerinde hâlâ istisna oluşturu-

Kalite testini gerçekleştiren araştırmacılara göre hambur-
erin kralı kalori açısından sinek sıklet bir ürün – McDo-
d's cheeseburgeri. Denetleyiciler bu ürünü "bir hamburge-
olması gerektiği kadar lezzetli –bariz şekilde dana eti ve
ngal tadı– olduğu için ve laboratuvar incelemesinde ikna
ği için" övdüler. Bu ürünün kalori miktarı sadece 284 kilo-
ori. Testin sonuçları için paketleme ve hijyenin dışında,
llikle besin değeri ve kalori miktarı belirleyiciydi. Listenin
sırasını en ağır hamburger, Burger King'in "Chicken Sup-
e" adlı ürünü aldı. Teste dahil edilen diğer tavuk ürünleri
nayal kırıklığı yaşattı. Dana etli hamburgerden daha sağ-
bilinseler de, daha yüksek oranda yağ, tuz ve fazlasıyla
e içeriyorlardı.

Olumlu değerlendirilen hamburgerlerin, fast-food restoran
irlerinde beslenmenin serbest olduğu anlamına gelmediği-

ni, uzun vadede gerçekleştirilen bir araştırma da doğruluyor. Amerikalı bilimciler bu araştırma için 15 yıl boyunca, ABD'de 3000 genç yetişkinden veri toplamışlardı. Sonuç çok açık ve daha kısa araştırmalarda edinilen tecrübeleri doğruluyor: Haftada iki seferden fazla fast-food restoranda yemek yiyenler, bu tür yerlere daha ender uğrayan yaşıtlarına kıyasla, dört ila beş kilo alıyor. Big Mac'lerin ve Double Whopper'ların hayranlarında ayrıca iki kat daha yüksek insulin direnci görüldü. Bu, diyabet hastalığına yakalanmak için daha yüksek bir risk anlamına geliyor.

"Ama kilo alımına sebep olan, yalnızca fast-food beslenme değil" diyor Danimarkalı beslenme uzmanı Arne Astrup. Sonuçta, fast-food restoranlarının müdavimlerinin genellikle sağlıklarına daha az itina eden kişiler olduğunun bilindiğini söylüyor. Bu insanların daha fazla içki kullandıklarını, bütününde daha yağlı ve tatlı yediklerini, nadiren sebze, meyve ve kepekli besinler tükettiklerini ve daha az hareket ettiklerini ifade ediyor. "Hamburgerciye müdavim olmak, sağlıksız bir hayat tarzının genel bir göstergesi" diyor Astrup.

Kaynak

Pereira M.A., Kartashov A.I., Ebbeling C.B., vd.: Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective anlysis. *Lancet* 2005;365:36-42

Astrup A.: Super-sized and diabetic by frequent fast-food consumption? *Lancet* 2005;365:4-5

Birden bire çok yemek yemek şişmanlatır mı?

Beslenme konusundaki efsaneler bitmek bilmiyor. Yemeğin zamanlaması ve miktarı, sürekli birtakım spekülasyonlara sebep oluyor. Oysa en önemli kural çok basit: Yemek yeme zamanının pek bir önemi yoktur. Önemli olan, toplam bilanço,

ani alınan kalori miktarıdır. Bütün güne dağıtarak çok yiyen iri de, aynı kalori miktarını tek bir seferde alan biri kadar ilo alır.

EYİN
nsan beyninin gelişimi tamamlanmış mıdır?

nsan kendini yaratılışın medarı iftiharı sayıyor ve bunu, hiç e alçakgönüllülük göstermeden, üstün aklına ve diğer zihinel becerilerine dayandırıyor. Gerçekten de insan beyni 1350 n^3 ile, vücuda oranla büyüklüğü temel alındığında, diğer bün canlı türlerinden bariz şekilde daha büyük (bu arada erekler ortalamada kadınlardan daha büyük beyne sahipler). u da yeter, diye düşünüyor olabilir birçok insan. Ancak evm sırasında düşünme organımız giderek büyüdü. Ve Chicaolu genetik bilimcilerin Eylül 2005'te *Science* dergisinde yamlanan iki makalede bildirdikleri üzere, beynin gelişiminin onu da anlaşılan hâlâ ufukta görünmüyor. Ayrıca *Science* ergisinin aynı sayısında yer alan diğer bir araştırmada, sade insan beyninde sinir hücrelerini koruyarak çevresini saran primatlarda bulunmayan bir proteini üreten bir genin varlı kanıtlandı. Kuzey Carolina'daki Duke Üniversitesi'nde getik bilimci olan Huntington Willard, bu verilerle ilgili, Bunlar büyüleyici sonuçlar" diyor. "Çünkü konunun uzmanı mayan insanların çoğu, kendimizi ve beynimizi geliştirmeye on verdiğimize inanıyor."

Moleküler biyologlar ASPM ve mikrosefali genlerini incediler. Her iki kalıtsal özellik beynin gelişimini etkiliyor. Beyn az gelişmesine sebep olan genetik bir bozukluk durumunda hatalı ya da en azından ağır şekilde zarar görmüş durumda uyor. İnsan ve şempanzenin evrim yolları yaklaşık altı mil-

yon yıl önce ayrıldığından beri, özellikle beyin ve yumurtalıklar farklı gelişim gösterdi – en yakın hayvan akrabalarımızla aramızdaki en büyük farklar sinirlerde ve testislerde.

Araştırmacılar, son zamanlarda ASPM ve mikrosefali genlerinin yeni varyasyonlarının –evrim bakış açısından oldukça kısa aralıklarla– geliştiğini keşfettiler; anlaşılan bu varyasyonlar insanlar için bir seleksiyon avantajı sağlıyordu. Mikrosefali'nin yeni bir gen varyasyonu, yaklaşık 37 bin yıl önce, hemen hemen sanat, müzik ve dinsel uygulamaların ilk şekillerinin geliştiği zamanlarda oluştu. ASPM'nin yeni bir şekli 5800 yıl önce gelişti – çok kısa bir süre önce, bilinen ilk medeniyet Mezopotamya'da ortaya çıkmıştı.

Araştırmacılar, bu eşzamanlılıktan yola çıkarak, gen değişikliklerinin anlayış ve/veya kültür etkinliklerinin artışıyla el ele gelişmiş olabileceği sonucuna varıyorlar. Yeni gen varyasyonları her halükarda bilişsel bir avantajla bağlantılı olmalı. Başka araştırmacılar ise, ırkçı teorilere yol açabilecek, kısa yoldan yapılan bu tür sosyobiyolojik çıkarımlara karşı uyarıyorlar. Bu yüzden *Science* dergisinde yayımlanan makalelere hiç yorum yapmak istemediler. Zira gen değişiklikleri coğrafi olarak çok farklı dağılım gösteriyor – yeni mikrosefali varyasyonuna örneğin Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika'da, Afrika'da Sahra'nın güneyine kıyasla bariz şekilde daha sık rastlanıyor. Bu örnek, Afrikalı ve bazı Asyalı topluluklara karşı önyargıları destekleyebilir. "*Science* dergisindeki üç araştırmadan ikisini yöneten Bruce Lahn, "Diğer gen varyasyonlarında farklı bir coğrafi dağılım var" diyor. "Bu genlere diğer hepsine yaklaşıldığı gibi yaklaşılmalı."

Beynin sürekli gelişiminin insanı daha akıllı yaptığı da kanıtlanmış değil zaten. "Sırf bu genlerin daha hızlı gelişmiş olması, bizim giderek zekileştiğimiz anlamına gelmez" diyor

hn. "Ne de olsa, bencillik, şiddet ve gaddarlık genleri de işti."

nak

ns P.D., Gilbert S.L., Mekel-Bobrov N., vd.: Microcephalin, a gene regulating brain size, continues to evolve adaptively in humans. *Science* 2005;309:1717-1720

kel-Bobrov N., Gilbert S.L., Evans P.D., vd.: Ongoing adaptive evolution of ASPM, a brain size determinat in Homo sapiens. *Science* 2005;309:1720-1722

vakawa T., Angata T., Lewis A.L., vd.: A human-specific gene in microglia. *Science* 2005;309:1693

YİN TRAVMASI
yin zedelenmelerinde kortizon işe yarar mı?

ğun bakım uzmanları bu konuda büyük bir sukutu hayal adı. Eldeki verilerden yola çıkarak yapılan ciddi hesaplara e, son 30 yıl içinde 10.000 kişi yanlış tedaviden hayatını betmiş – bunların 1000 ila 2000'i yalnızca Almanya'da. Zi-ğır yaralanmalarda uygulanan en yaygın tedavilerden biri-, sadece faydalı olmadığı değil, hatta zararlı olduğu saptan-2004 sonbaharında uzmanların *Lancet* dergisinde yaptığı damaya göre, beyin travması geçiren kazazedelerin korti-dlerle tedavi edilmeleri durumunda ölüm riski, plasebo ve-esine kıyasla daha yüksekti. Kortikoidler, kortizon gibi oid hormonlardır.

'Crash" adı verilen bu araştırmada, yoğun bakım tıbbının mli bir sorusuna yanıt bulmak için bütün dünyadan düzi-rce bilimci birlikte çalıştı. Ne de olsa gelişmiş ülkelerde ik kazaları, en sık yaşanan ölüm sebepleri listesinde dör-cü sırada geliyor. Ve bu kazalarda en tehlikeli komplikas-beyin travmalarıdır. Araştırmaya 48 ülkeden, beyin trav-ı geçiren 10.008 hasta dahil edildi. Doktorlar, kazazedele-

re rutin şekilde kortikoid verilmesinin faydalı olup olmadığı, bu tedavinin hastaların hayatta kalma şansını arttırıp arttırmadığı sorusuna cevap aradılar.

Bu sorunun cevabının olumlu yönde olması akla yakın geliyor. Ne de olsa kortikoidlerin iltihap giderici etkisi var ve damarların sızıntı yapmasını önler. Bu iki özellik de yaralanmalardan doğan sonuçları hafifletmekte faydalı olabilir. Çünkü beyin travmasında tek tehlike, önemli sinir kanallarının ve beyin bölgelerinin ezilmesi değil. Travma sebebiyle gri hücrelerin ya da aradaki dokunun şişmesiyle oluşan beyin ödemi de aynı derecede hayati tehlike anlamına gelebilir. Kafatasının içindeki beyin ancak sınırlı bir şekilde genişleyebildiği için, bu durumda önemli sinir yapıları tehlike altına giriyor. Birçok vakada ölüm, solunum ya da dolaşım sistemi merkezi sıkıştığı için gerçekleşiyor.

Kortikoidler gri hücrelerin şişmesini engelleyerek beyindeki basıncı düşürmeli aslında; en azından beklenti bu yönde. *Lancet* dergisinde Crash araştırmasına bir yorum yayımlayan, Köln Üniversite Kliniği'nden Stefan Sauerland, "Bu sonuç yetersiz verilere ve yanlış analojilere dayanıyor" diyor. "Kortikoidler omurilik zedelenmelerinde ve beyin tümörlerinde standart tedavi olduğu için, bunların beyin travmasında da faydalı olacağı düşünüldü." Bu konuda daha önce yapılan araştırmalar çok az hastayla gerçekleştirildi ve bu yüzden yeterince açık değildi. "Bu tedavinin etkili olduğuna inanılıyordu ama etkili olup olmayacağı aslında tam olarak bilinmiyordu" diye ifade ediyor Sauerland.

Yeni sonuçlar, konuya şüpheyle bakanları bile şaşırtıyor. "En kötü durumda tedavinin ne faydasının ne de zararının olduğuna inanılıyordu" diyor Sauerland. Ama kaza sonrasındaki ilk iki hafta içinde, kortikoid tedavisi uygulanan hastalarda

n vakalarının sayısı plasebo verilen hastalardan 159 faz-
ı.

Bu veriler, mutlak risk olarak hesaplandığında, beyin trav-
ında kortikoid tedavisi uygulandığında yüzde 2 daha fazla
n vakası yaşandığı anlamına geliyor – faydalı olması bek-
n bir ilaç için bu sonuç feci bir bilanço. Sauerland, tem-
i hesaplamalara göre bile, 10.000 ölüm vakasının yanlış te-
iden kaynaklandığı düşüncesinde. Sauerland, "Araştırma-
kortikoid kullanımında ölümlerdeki artışın sebeplerini or-
a koyamadığını" kabul edi-
ama sonucun çok açık oldu-
u belirtiyor: "Eldeki göster-
erle bu tedavi yöntemi kati-
e kabul edilemez."

Baş yaralanmaları yaşayan
azedelerin tedavisinde son
arda bir tür belirsizlik yaşa-
ordu. Küçük çaplı araştırma-
bu tedavinin hiç fayda sağla-
dığını ya da çok düşük yarar
irdiğini ortaya koyduğundan
i, Almanya'da bu tedavi kli-
tten kliniğe oldukça farklı uygulanıyordu. Crash araştırma-
a katılan, Greifswald Üniversitesi'nden Waltraud Kliest,
iz beyin travmalarında artık kortikoidleri en azından on yıl-
rutin olarak kullanmıyoruz" diyor. Ama başka kliniklerde,
hap giderici bu ilaçlar hâlâ kullanılıyor.

90'lı yılların sonunda gerçekleştirilen anketler, hastaların
zde 30 ila 40'ına bu tehlikeli ilaçların verildiğini ortaya koy-
. Gerçi birçok tıbbi tedavi rehberinde, bu hastalık tablosun-
kortikoidler yaklaşık 2000'lerin başından beri önerilmiyor.

"Ama temkinli hesaplamalara göre, Almanya'da beyin travmalarının yüzde 15 ila 20'sinde hâlâ kortikoidlerin kullanıldığından yola çıkmamız gerekiyor" diyor Stefan Sauerland.

Bu sebepsiz tedavi çeşitliliğinin yanısıra, Freiburg'daki Almanya Cochrane Merkezi'nden Gerd Antes'in işaret ettiği bir sorun daha var: "Herhangi bir yanlış tedavinin etkilerini kestirebilmek için bu tedavinin ne sıklıkta uygulandığını bilmek gerekir." Bu söz kulağa çok sıradan geliyor. "Ama Almanya'daki sayılara ulaşmak son derece zor" diye ifade ediyor Antes. Bu yüzden, kaç ölüm vakasının şöhreti lekelenmiş bu tedaviden kaynaklandığını belirlemek Almanya'da hiçbir zaman mümkün olmayacak.

Anlaşılan, Almanya'da bu yapısal sorunlarda değişiklik yapma eğilimi de pek yok. Çekoslovakya, Belçika gibi ülkeler bu araştırmaya yüzlerce hastayla, hatta Büyük Britanya binden fazla hastayla katılırken, hastaların ancak 27'si Almanya'dandı – bu sayı Uganda ve Arnavutluk'tan bile düşük.

Kaynak

Roberts I., Yates D., Sandercock P., vd.: Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10.008 adults with clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004;364:1321-1328

Sauerland S., Maegele M.: A CRASH landing in severe head injury. *Lancet* 2004;364:1291-1292

BİT
Bitler kafadan kafaya atlar mı?

Baş biti –akademik adıyla *pediculus humanus capitis*– zıplamaz, zıplayamaz. 2 ila 3,5 milimetre uzunluğundaki bu böcekler sarı-kahverengindedir ve kanatları yoktur. Ancak kanatlar yerine, saç tellerine tutunmak için kullandıkları çengelli ba-

ları vardır. Birkaç santimetrelik mesafeyi bile tutunmadan emezler. Bu hayvanların bitlenen birinden başkasına geçsi için insanların, deyimin tam anlamıyla kafa kafaya versi gerekir.

Baş bitleri, şapkalar ya da tüylü oyuncaklar gibi cansız nelerde ancak iki-üç gün yaşayabilir. Bu yüzden endişeli elerin çocuklarına pazar tezgâhından şapka denememe rısı ("Kim bilir, daha önce kimler takmıştır bunu!") çok da sız sayılmaz. Ancak bitlerin her iki-üç saatte bir "kanlı bir n"e ihtiyaçları vardır. Yoksa kururlar ve en geç 55 saatte rler.

ak

ter J., Stöver I.M., Walter S., Mehlborn H., Häussinger D.: Kopfläuse – mgang mit einer wieder auflebenden Parasitose. *Deutsches Ärzteblatt* 005;102:A2395

biti sadece saçlarını sık yıkamayan insanlara mı er?

insana baş biti (*pediculus humanus capitis*) geçip geçmei, vücut temizliğiyle alakalı değildir. "Baş biti geçmesi kişiijyenden bağımsızdır. Saçların sık yıkanması olsa olsa terz bitlere sahip olmanızı sağlar" diye yazıyor tıp ve biyolomanları, 2005 yılında *Deutsches Ärzteblatt* dergisinde yaanan bir makalede.

Ayrıca kıvırcık saç, bitlerin tutunmasını zorlaştırır. Bu yüzbaş bitleri kıvırcık saçlarda daha ender görülür. Bu hayar uzun, düz saçlara çok daha kolay tutunurlar.

Bitli" aşağılaması baş bitiyle değil vücut bitiyle *(pediculus anus humanus seu vestimentorum)* alakalı olsa gerek. kü kötü hijyen şartlarında giysilerin dokularına yerleşen,

bu vücut bitidir. Günümüzde insanların toplu halde barındırıldığı yerlerde ya da evsizlerde özellikle görülür. Bu bit, savaş zamanlarında birçok askerin ölümüne ve böylece orduların dağılmasına sebep olmuştur, çünkü elbise biti –baş bitinin aksine– rickettsia prowazekii mikroorganizmalarını, dolayısıyla da tifüs hastalığını bulaştırabilir.

Kaynak

Richter J., Stöver I.M., Walter S., Mehlborn H., Häussinger D.: Kopfläuse – Umgang mit einer wieder auflebenden Parasitose. *Deutsches Ärzteblatt* 2005;102:A2395

BÖBREK RAHATSIZLIKLARI

Böbrek hastalıkları kader midir? Belirli bir davranıştan etkilenmezler mi?

Vücudun kan filtreleme organıyla ilgili hastalıkların çoğu için bu düşünce geçerli: Böbreklerin filtreleme işlevi azaldığında ya da tamamen durduğunda, doktorlar bunun sebebini çoğu kez bilemezler. Gerçi şeker hastaları böbrek hastaları arasında en büyük grubu oluşturur. Ve diyabetik nefropati olarak tanımlanan bu rahatsızlığın yanısıra, hastaları uzun vadede diyalize götüren genellikle glomerül adı verilen böbrek cisimciklerinin kronik iltihaplanmalarıdır. Ama bu iltihaplanmaların bir enfeksiyonla alakası yoktur; birkaç istisna dışında, bu iltihaplanmaların neden sadece bazı insanlarda oluştuğu, diğerlerinde oluşmadığı bilinmemektedir.

Ancak böbrek hastalıkları riskini bariz şekilde arttıran bir davranış şekli var: Sigara kullanımı. Böbrek hastalıkları arasında sadece nikotin bağımlılığından kaynaklananların oranı yüzde 31 olarak tahmin ediliyor. Birkaç yeni araştırma bunu doğrular nitelikte. Sigara kullananlarda, böbreklerin filtrele-

şlevi daha çabuk düşer. Diğer yandan, böbrek hastaları dolaşım sistemi rahatsızlıkları için daha büyük bir risk ar; sigara da bunu arttırır.

---

oth L., Regalado M.M., Simoni, J.: Cigarette smoking enhances increased ne albumin excretion as a risk factor for glomerular filtration rate decline primary hypertension. *American Journal of Medical Sciences* 2005;330:111-

.R., Schroeder T., Ritz E., Ferrari P.: Effects of smoking on renal function patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Nephrology Dialysis ansplantation* 2005;20:2414-2419

UN KANAMASI

n kanamasında baş geriye mi yaslanmalıdır?

babalar ve öğretmenler nesillerdir böyle yapsalar da, bu ye edilir bir davranış değildir. Çünkü baş geriye yaslanır- urundaki kan boğaza, oradan da yemek borusu üzerinden ye akar. Bunun aslında bir zararı yoktur ama yutulan bazı insanlarda hemen mide bulantısı ve kusma ihtiyacını ler. Bir çocuk burun kanamasının yarattığı heyecanın ya- bir de kusmak zorunda kalırsa, bu, durumunun yatış- na pek yardımcı olmaz.

urun kanamasında enseye soğuk bir bez koymak ve başı nal dik pozisyonda tutmak daha doğrudur. Kanama he- durmazsa, burna bir bezle bastırmak ve böylece kanama- kaynağına basınç uygulamak tavsiye edilir. Burun kana- rı neredeyse hep zararsızdır. Ama burun mukozası son ce iyi kanlandığı için ufak tefek zedelenmeler kolay oluşur unlar çok kanayabilir. Ağır burun kanamalarına doğuştan atkınlık da olabilir. Bu durum son derece ender ve eziyet- ama zararsızdır.

CİLT

Kolajen içeren preparatlar cildi pürüzsüz ve esnek kılar mı?

Kolajen içeren preparatlar pek revaçta. Ancak vaat edilen etkinin gerçekleşmesi mümkün değil. Çünkü birçok kremin ve bakım ürününün içinde bulunan kolajen cildin içine nüfuz edemez ve bu yüzden de cildi içeriden güçlendirmesi mümkün değildir. Kolajen molekülü bu iş için fazlasıyla büyüktür. Buna rağmen, kolajenli kremler kırışıklıkları önlemede yıllardır etkili bir koruma olarak görülüyor. Ancak bu tür bir cilt bakımı sadece kozmetik endüstrisinin çıkarlarına hizmet eder, tıbbi açıdan kıymeti harbiyesi yoktur. Olsa olsa, kremlerin içindeki diğer maddelerin cildi besleyici özelliğinden fayda görülebilir.

Salatalık maskesi cildi gerginleştirir mi?

Saçlara sarılmış bir havlu, yüzde salatalık dilimleri... Salatalık maskesi güzellik bakımının klişesi ve karikatürü haline geldi artık. Bu durum çok da haksız değil, çünkü o ıslak yeşil dilimler cildi gerginleştirmez, aksine cildin daha çok kırışmasına sebep olur. Çünkü salatalık cildin nemini çeker. Böylece cilt kurur ve kırışmaya elverişli hale gelir. Dış görümüne çaba harcayanların yüz bakımından beklentisi bu olmasa gerek.

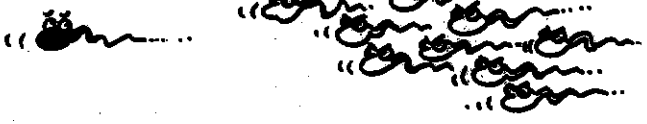
CİNSELLİK HORMONLARI

Siyah ırktan insanların cinsellik hormonları beyaz ırktan insanlara göre bariz şekilde yüksek midir?

Bu, ırkçı ve çağdışı önyargılardan biridir. Bu teze göre siyah

ekler, cinsel açıdan, beyaz ya da sarı ırktan erkeklerden ve ılderililerden çok daha aktiftir. Bu önyargı, toplulukların şılaştırılmasından yola çıkmaktadır. Ama bir etnik grup de de, cinsel açıdan daha faal ya da "aç" olanların yüksek mon seviyesine sahip oldukları hep düşünülür. Yüksek tes-eron değerleri bunun biyokimyasal bir kanıtı olarak yo-lanır. Son zamanlarda, siyah ırktan erkeklerde yüksek tes-eron seviyesi tezi giderek daha çok kabul görmeye başladı, kü siyahi erkekler daha sık prostat kanserine yakalanıyor-Prostat kanserinin risk faktörlerinden biri yüksek testoste-seviyesidir.

Chicago'da Northwestern Üniversitesi'nden tıp uzmanları ük bir araştırmada, yaklaşık 500 siyahi erkek ile yaklaşık



beyaz erkeğin hormon konsantrasyonunu incelediler. ştırmacılar, bu önyargının doğrulanamadığını ve siyahi er-erin testosteron değerlerinin sadece çok ufak bir farkla ız erkeklerin değerlerinin üzerinde olduğunu saptadılar. ak, cilt rengi ile testosteron arasındaki bağlantıdansa, bel esi ile erkek cinsellik hormonu konsantrasyonu arasında ı büyük bir bağlantı vardı. Çünkü bel bölgesindeki yağ-nanın artmasıyla testosteron seviyesi belirgin şekilde düşü-Aynı oranda zayıf ya da şişman olan beyaz ve siyahi er-er karşılaştırıldığında, erkeklik hormonlarında bir farklı-örülmedi. Her iki tip de –zayıf beyaz erkekler de, zayıf si-

yahi erkekler de– şişman beyaz erkekler ve şişman siyahi erkeklerden daha yüksek testosteron değerlerine sahipler. Siyahi ve beyaz erkeklerin testosteron değerlerinin incelenmesinde, başlangıçta görülen ufak farklılıklar, araştırmaya katılan siyahi erkeklerin ortalamada beyaz ırktan hemcinslerinden biraz daha zayıf olmalarından kaynaklanıyordu sadece.

Kaynak

Gapstur S.M., Gann P.H., Kopp P., vd.: Serum androgen concentration in young men: A longitudinal analysis of associations with age, obesity, and race. The cardia male hormone study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2002;11:1041-1047

Daha az cinsellik hormonu, daha az arzu anlamına mı gelir?

Erkeklerde, arzu ile seks ve testosteron gibi cinsellik hormonlarının seviyesi arasında bir bağlantı yoktur (bkz. *CİNSELLİK HORMONLARI : Siyah ırktan insanların cinsellik hormonları beyaz ırktan insanlara göre bariz şekilde yüksek midir?*). Aynı durum kadınlar için de geçerlidir. Amerikan Tıp Birliği'nin dergisinde yayımlanan bir araştırma, düşük libidonun hormon seviyesiyle bir alakası olmadığını gösterdi.

Avustralyalı uzmanlar 1400'ten fazla kadını incelediler. Kadınların cinsel açıdan memnuniyeti ve uyarılabilme, hassasiyet, tatmin ve öz değerlendirme gibi farklı parametreleri bir araya getirdiler. Ayrıca, testosteron, androstenedion ve kadınların hazzının "mucizevi hormonu" olarak görülen DHEA gibi hormonları ölçtüler. Araştırmada, hiçbir hormon değerinin arzu düşüklüğüyle bağlantılandırılamadığı saptandı. "Bir kadın libido düşüklüğünden yakınıyorsa, bu değerleri ölçmenin hiçbir anlamı yok" diyor araştırmayı yürüten Susan Davis. "DHEA eksikliği yaşayan bazı kadınlar cinsel isteksizlikten şi-

yetçi olsa da, düşük DHEA seviyesi düşük libidoya paralel- göstermez." Würzburg Üniversite Kliniği'nden hormon uz- anı Bruno Allolio benzer bir ifadede bulunuyor. Allolio'nun ibi 1999'da, hastalık derecesinde DHEA eksikliği yaşayan dınların uygun hormon takviyesiyle tekrar daha fazla arzu yar hale geldiklerini göstermişti.

nak

vis S.R., Davison S.L., Donath S., Bell R.J.: Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:91-96

NSİYET FARKLILIKLARI

dın ve erkek (biyolojik özellikleri dışında da) son rece farklı mıdır?

önyargıları ve bu tür malzemeyi konu alan "bestseller" ki- ları hepimiz biliriz. Kadınların yön bulma duygusu yoktur arabayı park etmeyi beceremezler. Sürekli ayakkabı alma- gerekir ve hep konuşmak isterler. Öte yandan, erkekler lemeyi bilmezler, kahvaltıda huzur içinde gazetelerini oku- k isterler ve evi derli toplu tutmayı beceremezler. Ayrıca ları fikirleri sadece tek bir şeydedir. Herkes kendi tecrübe- nden yola çıkarak bu listeye birkaç ekleme yapabilir; bu emeler de binlerce hemcinsi tarafından onaylanacaktır. sela: Erkeklerin müzmin hastalığı kendilerini fazla önemse- leridir, kadınlarınki ise sürekli kuruntu hali. Erkek sağlık- ve tehlikeli yaşar, kadının biraz da kendine ayıracak vakte yacı vardır. Sonuç olarak, kadın ve erkek arasındaki ilişki- daha birkaç ay sonra kritik noktaya gelir. Ondan sonra ka- erkeği sürekli değiştirmeye çalışır. Erkek de, taktik ve gös- nelik kavgaların değil de o tatlı aşkın birlikte yaşamaya ngasını vurduğu zamanları (nafile) özler.

Bundan sonrası malum. Erkek kendisini bilgisayar oyunlarına, barlara ya da hobilerine verir, kadın kozmetik ürünlere servet yatırır ya da kitap okur. "Erkekler Mars'tan, kadınlar Venüs'ten" ya da "Erkekler farklıdır, ama kadınlar da" gibi kitaplar. Kadın erkeğin de bu kitapları okumasını, ikisinin de farklılıklarını kabul etmelerini ve birbirlerini uyum içinde tamamlamalarını ister. Kısaca, malum çelişki. Kadın yine konuşmak ister, erkek ise kafasını dinlemek.

Oysa bunların hepsi zırvalık. Zira bilim, istisna olarak bir kerecik de olsa içimizi ferahlatarak, genel akıma ters düşen bir saptama yaptı: Kadın ya da erkek, hiç fark etmez. Çünkü bu saptamaya göre, erkekler ve kadınlar, medyada ve popüler kitaplarda tekrar tekrar iddia edildiğinin aksine, birçok konuda gayet benzerler. En azından, Shibley Hyde Eylül 2005'te *American Psycologist*'te yayımlanan makalesinde böyle yazıyor.

Madison'daki Wisconsin Üniversitesi'nde psikolog olan Hyde, iddiası için birçok kanıt buldu: 146 tane meta analiz adı verilen genel bakış araştırmasında, kadın ve erkek arasında sosyal davranış, iletişim ve ruhsal memnuniyet açısından pek fark bulamamış. Farklılıklar –açık ara erkeklerin lehine olarak– sadece disk atma gibi ekstrem spor dallarında, mastürbasyon sıklığında ve fiziksel saldırganlıkta. Hyde, kadınların haksız rol klişeleri sebebiyle iş hayatında mağdur olmalarından endişe ediyor. Peki ya ilişkilerde? Hyde, kadınların "sözel saldırganlık" kategorisinde erkeklerden aşağı kalır yanları olmadığını bizzat incelemiş. Bunun da sonuçları var; hem de şimdiden.

Kaynak

Hyde J.S.: The gender similarities hypothesis. *American Psychologist* 2005;60:581-592

EK HASTALIĞI
nyada artık hiç çiçek hastalığı virüsü kalmadı mı?

ek hastalığı 1980'den beri yeryüzünden silindi sayılıyor. 7'de son bir çiçek hastalığı salgını Kuzey Afrika ülkeleri nali ve Etyopya'nın bazı bölgelerini etkiledikten sonra, nya Sağlık Örgütü (WHO), bu vahim enfeksiyon hastalığı- artık salgın tehlikesi taşımadığını açıkladı. Bütün dünya elinde yürütülen aşı kampanyaları başarılı olmuştu ve in- lık için en tehlikeli salgın hastalıklardan birine karşı zafer anılmıştı. Daha 60'lı yıllarda o zamanki Yugoslavya'da çi- salgını yaşanmış, hastalık tüm tıbbi acil yardımlara rağ- n birkaç kişinin ölümüne, yüzlerce kişinin de çirkin yaralar masına sebep olmuştu.

Fakat Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamaları, dünyada ar- hiç çiçek virüsü kalmadığı anlamına gelmiyor. Yerkürenin klı yerlerinde bazı laboratuvarlarda bu tehlikeli virüsler hâlâ lanıyor. Açıklama olarak, bunun araştırma amaçlı olduğu leniyor. Örneğin ABD'de Atlanta'daki Salgın Denetim Mer- i (CDC – Centers for disease control) virüsleri koruyor ve takım sıkı güvenlik kontrollerinden sonra seçilen kuruluşla- kullanımına sunuyor. Ama 1980'den beri bu virüslerin baş- kimlerin elinde olabileceğine dair spekülasyonlar var. Bazı nekler eski Sovyetler Birliği'ne de yollandığı için, çöken bu vasa devlette işsiz güçsüz kalan bilimcilerin şantaj girişimleri- yenik düştükleri ve virüsleri terör organizasyonlarına ya da tatörlükle yönetilen ülkelere satmış olmaları ihtimal dışı sa- mıyor. Çiçek virüsü gibi biyolojik silahlarla bir saldırı tehli- sini, terör uzmanları her halükarda gayet gerçekçi buluyor.

nak

ek K., Handelman S.: *Bioterror. Tod aus dem Labor.* Münih 2001

ÇİÇEKLER

Çiçekler çok fazla oksijen tükettikleri için, geceleri hasta odalarından çıkarılmalı mıdır?

Birçok klinikte geceleri tuhaf durumlar yaşanır: Hemşireler güneş batmadan az önce, gündüzleri yemek dağıttıkları servis arabalarıyla koridorlarla koşturup, hasta odalarındaki çiçekleri toplarlar. Hasta ziyaretlerinde hediye gelen yeşillikler hasta odalarından çıkarılır ve geceleri koridorlarda sürgüne yollanır. Bunun arkasındaki düşünce, bitkilerin ışıkta enerji üretimi için fotosentez yapmaları, yani karbondioksit tüketip oksijen üretmeleridir. Karanlıkta ise tam tersi yaşanır: Bitkiler havadaki oksijeni kullanır ve çevreye karbondioksit yayarlar. Kimse hastaları, oksijen azalmasıyla el ele giden bu tür bir hava kirliliğine maruz bırakmak istemez.

Prensip olarak, bitkilerin geceleri metabolizmalarının değiştiği ve hava kalitesinin bu durumda pek de yükselmediği doğrudur. Ancak, gaz alışverişinin toplam miktarı son derece düşüktür – yoksa ormanda gece yürüyüş yapanları da nefes darlığına karşı uyarmak gerekirdi. Bir kucak dolusu çiçek bile hasta odasında fark edilir seviyede, hele de hasta için zararlı seviyede bir hava kalitesi değişimine neden olmaz – olsa olsa rahatsız edici bir kokuya sebep olur. Çünkü özellikle hastalar bazen çiçek kokularına karşı çok hassas tepkiler verirler. Yani hastaların nefesi, olsa olsa bu sebepten kesilir.

OCUKLAR
nne babaların çocuklarına ilgisi onların dış örünüşünden bağımsız mıdır?

eredeyse bütün anne babalar çocuklarını severler ve onların çlarının teline zarar gelmesine izin vermezler. Dolayısıyla, anadalı psikolog Andrew Harrell ve Alberta Üniversite-'nden ekibinin araştırdığı konuyu herhalde bütün anne ba-lar dehşet içinde reddeder. 2005 ilkbaharında *New York Ti-es* gazetesinin muhabirleri bu bilimcilerin Kanada'da Ed-ont'taki konferansta açıkladıkları araştırma sonuçlarını ndular.

Psikologların gözlemlerine göre, anne babalar pekâlâ ay-m yapıyorlar. Çocuklar ne kadar sevimliyse, o kadar çok ba-m ve ilgi görüyorlar. Harrell ve çalışma arkadaşları bu araş-rma için 14 süpermarkette 400'den fazla anne-baba-çocuk şkisini gözlemlediler. Önce çocukların sevimliliğini on pu-lık bir derece sistemi üzerinden değerlendirdiler. Sonra han-çocukların ne sıklıkla tehlikeli durumlara maruz bırakıldı-nı gözlemlediler. Durum her ne olursa olsun; daha az sevim-çocuklar anne babaları tarafından daha sık alışveriş araba-nda tek başlarına bırakıldı ya da çocukların o tehlikeli araç-rın üzerinde ayağa kalkmalarına izin verildi.

Paketler arabaya konurken de, anne babalar daha güzel cuklara daha fazla dikkat etti. Yüzde 13,3 önce çocukların nniyet kemerini taktı – daha az sevimli çocukların anne ba-larında bu oran yüzde 4'tü. Şaşırtıcı biçimde, anne babalar vimli oğlan çocuklarına sevimli kız çocuklarından daha faz-göz kulak oldu – büyük ihtimalle, kız çocukları aynı yaştaki lan çocuklarından daha fazla gelişmiş ve "akıllı" oldukları n.

Kanadalı araştırmacılar hayret verici sonuçlarını, daha güzel çocukların genetik açıdan daha yüksek değer taşıması ve bu yüzden onlara daha fazla göz kulak olunmasıyla açıklıyorlar. Bütün anne babalarda hâlâ, kendi genetik mirasını en etkili biçimde yeni nesillere aktarmayı içeren evrim prensibinin geçerli olduğunu düşünüyorlar. Kanadalı araştırma ekibinin gözlemleri aynı zamanda birçok itirazla karşılaştı – sadece anne babalardan da değil.

Atlanta'dan psikolog Frans de Waal gibi diğer uzmanlar araştırma sonuçlarını eleştirdiler. Waal'a göre, önemli soru, çirkin insanların güzel insanlara kıyasla daha fazla çocuğu olup olmamasıydı. Her iki gruptaki sayı benzerse, daha az sevimli çocuklara daha az yatırım yapmak için –evrim bakış açısından da– hiçbir sebep olmadığını ifade etti Waal. Ayrıca araştırmada sosyal statülerin incelenmediği eleştirisini getirdi. Varlıklı insanların çocuklarıyla ilgilenmek için daha fazla zamanı ve parası olduğunu, bu durumun göz önünde bulundurulmamasının yanlış sonuçlara varılmasına sebep olacağını belirtti. Diğer yandan Harrell, gözlemlerini savundu ve bu gözlemlerin bütün sosyal sınıflar için geçerli olduğunu açıkladı. Harrell'in tezine göre, bu konuda insan herhangi bir hayvandan pek farklı değil: Kaynaklarını, koruması ya da hedeflemesi gereken değerlere göre ayarlıyor.

Kaynak

New York Times 3 Mayıs 2005: Ugly Children may get parental short shrift

Küçük çocukların boğazına sık sık bir şey kaçar mı?

Yaklaşık altı, sekiz aylıktan itibaren, küçük çocuklar için bu geçerlidir ama daha küçük bebekler için değil. Daha küçük

bekler, örneğin memeyi hiç bırakmadan emebilir ve bu sıra-
nefes alabilirler. Bu esnada boğazlarına da bir şey kaçma-
sının sebebi anatomileridir. Çünkü bu yaştaki bebeklerde
tlak, gırtlak kapağıyla o şekilde korunmuştur ki, hem sıvı-
içeri girişi önlenir, hem de nefes borusu soluk alıp vermek
ı serbesttir. Bebekler büyüdükçe gırtlak ve gırtlak kapağı
az daha derine kayar ve boğazlarına bir şey kaçma tehlikesi
ar.

Lİ DANA HASTALIĞI (BSE)

li dana hastalığı BSE, Scrapies hastalığına tutulmuş
unlardan ineklere mi geçmiştir?

az bu kadar inandırıcı olan bir teori daha var. Bu teoride
nu kadavralar, beyin sulanması ve delirme. İnekler, sudan
niş cesetler ve kemik unu... Deli dana hastalığının nasıl
ydana çıktığını açıklamaya yönelik detaylar gerçi hiçbir za-
n pek iştah açıcı değildi. Ama İngiliz tıp uzmanlarının Ey-
2005'te *Lancet* dergisinde açıkladıkları teorinin korkunç
tarafı var: Zira Alan ve Nancy Colchester, deli dana hasta-
nın, İngiliz ineklerine Hindistan'dan gelen ve insan ceset
çalarıyla karışmış yemler verilmesi sebebiyle ortaya çıktığı-
ddia ediyorlar.

Canterbury Üniversitesi'nde eğitim veren ve araştırma ya-
bilimcilerin bu cüretkâr tezi mide bulandırıcı ve kafa ka-
rıcı. Çünkü birincisi, şimdiye kadar kabul edilen enfeksi-
zincirini tersine çeviriyor: Bu iddiaya göre, BSE hasta
klerden insanlara geçmiyor, bizzat insanlardan hayvanlara
iyor – böylece danalar, hasta danaların etini yiyen insanlar
enfeksiyon olasılığı yaratıyor. İkincisi, İngiliz bilimcilerin
ün bilimsel kanıtlama yöntemine rağmen, bu iddiada, Hin-

duların birçok Batılı tarafından yadırganan cenaze ritüellerinin bu salgın hastalığının yayılmasından sorumlu olduğu eleştirisi de hissediliyor.

Ancak İngiliz doktorlar, tezleri için çeşitli inandırıcı kanıtlar da sunuyorlar: 60'lı ve 70'li yıllarda, Hindistan'dan (ve ayrıca Pakistan ve Bangladeş'ten) yüzbinlerce ton bütün hayvan kemiği, ezilmiş kemik ve kadavra parçası İngiltere'ye ithal edilmiş. İddia edildiğine göre, bunların içinde hep insan cesetlerinin parçaları da bulunuyormuş. İngiltere'de hayvan yemi ve gübre bu tuhaf malzemelerden üretilmiş. Bu karmaşık ve aynı oranda tiksindirici alışveriş, o zamanlar neredeyse hiç denetlenemiyormuş. Britanya Adası'nda hiçbir kurum, kadavraların hayvan yemi olarak işlenmeden önce sterilize edilip edilmediğini, edildiyse de bu işlemin nasıl yapıldığını kontrol etmemiş.

Lancet dergisinde makaleleri yayımlanan doktorlar, nehir kenarlarında ve arazide kemik ve kadavra toplamanın Hintli fakir çiftçiler için ek bir gelir kaynağı olduğunu da kanıtlar listesine ekliyorlar. Hintlilerin sadece küçük kısmının maddi imkânları ölülerini Hindu geleneklerine sadık şekilde tamamen yakmaya yettiği için, birçok cesedin hiç yakılmadan ya da sadece kısmen yakılarak nehirlere atıldığını iddia ediyorlar. Yalnızca, Ganj Nehri kıyısındaki kutsal şehir Varanasi'de yılda yaklaşık 40 bin ölü yakılıyor. 2004 yılında, çevreci uluslararası bir ekip iki gün içinde, Ganj Nehri'nin yalnızca on kilometrelik bir kıyı şeridinde 60'tan fazla ceset buldu.

"İnsan cesetlerinin Avrupa'daki hayvan ve hayvan ürünleri işleme tesislerine ve yem kırma tesislerine gönderildiği belgelerle kanıtlı" diye yazıyor Alan ve Nancy Colchester. Sundukları kanıtların gerisi ise istatistiksel: Yılda yaklaşık 150 Hintli klasik Creutzfeld-Jakob hastalığından (CJD) ölüyor; bunların

aşık 120'si Hindu. Hastalığın klasik versiyonundan, in-
ar için daha tehlikeli olabilen yeni Creutzfeld-Jakob var-
ı (vCJD) oluşabiliyor, çünkü bunun için sadece beyindeki
n proteinlerinin yer değişikliği ve konumsal olarak yeni-
şekillenmesi gerekli. Daha tehlikeli olan vCJD, vahameti
ından danalardaki BSE ile eşdeğer. Araştırmacıların savı,
distan'da Creutzfeld-Jakob hastalığından ölen insanların
tlerinden bazılarının –dolambaçlı yollar üzerinden ve par-
r halinde– Avrupa'daki yem fabrikalarına ulaştığı yönün-
Bazı İngiliz inekleri beslenirken, hastalık taşıyan yemleri
işler; bu da onlarda deli dana hastalığına sebep olmuş.
6'dan 2005 yazına kadar sadece İngiltere'de yaklaşık 180
deli dana vakası görüldü. Dünya genelinde 2006 yılına ka-
insanlarda 164 vCJD vakası kayıtlara geçti.

Alan ve Nancy Colchester, hastalığın sadece insandan hay-
a geçen, olası bir küresel enfeksiyon zincirini ve oradan
ar insana dönüşünü göstermekle kalmıyorlar. Moleküler
oloji alanından, tezlerini destekler gibi görünen birçok ipu-
da sunuyorlar. Zira tehlikeli prionların koyunlardan dana-
geçtiğine dair, daha önce rağbet gören tezdeki gibi, mik-
rganizmaların farklı formları bu şekilde değişime uğramış
veniden biçimlenmiş olabilir. Ancak scrapie hastalığına tu-
nuş kuzulardan kaynaklanan bir enfeksiyonun moleküler
oloji alanında kanıtlar zinciri, Alan ve Nancy Colchester'in
i açıklamasından daha sağlam değil.

Hintli nöropatoloji uzmanı Susanla Shankar, *Lancet* dergi-
n aynı sayısında Alan ve Nancy Colchester'in tezine kesin-
e karşı çıkıyor: Hindistan'da "tek bir deli dana vakasının
ıtlara geçmediğini" söylüyor. Ancak bu, enfeksiyon teori-
e çelişmiyor. Ne de olsa, Hindistan'da inekler kutsal. Ve
iş getiren bu vejetaryen inekler orada kadavra parçaların-

dan öğütülmüş hayvan unuyla beslenmiyor ve böylece zorla et yemek zorunda bırakılmıyor.

Kaynak

Colchester A.C., Colchester N.T.: The origin of bovine spongiform encephalopathy: the human prion disease hypothesis. *Lancet* 2005;366:856-861

Shankar S.K., Satishchandra P.: Did BSE in the UK originate from the Indian subcontinent? *Lancet* 2005;366:790-791

DEPRESYON
Antidepresan ilaçlar intiharı önler mi?

Bu akla yakın geliyor. Ne de olsa bu ilaçlar iç sıkıntısı çeken insanların moralini yükseltmek ve onları kendilerine ya da başkalarına zarar verici hareketlerden uzak tutmak için veriliyor ve kullanılıyor. Ancak son yıllarda antidepresan ilaçların intihar deneme sıklığını gerçekten düşürdüğüne dair kuşkular dile geliyor. ABD'de ilaçların izinlerinden sorumlu daire FDA, 2004'teki uyarıdan sonra 2005 yazında bir kez daha uyardı. Özellikle antidepresan kullanan gençlerde intihar eğiliminde artma olup olmadığına dikkat edilmesi gerekiyordu.

Mesleki yayımlarda, gençlerin antidepresan kullandıkları zaman intihar eğilimlerinin arttığına dair, ilaçların kullanım sebebine tezat oluşturduğu düşünülen ipuçları giderek daha sık yer almaya başladı. Bunun ne sıklıkla yaşandığını belirlemek çok zor, çünkü depresyondaki insanlardaki intihar eğilimi riski normal nüfusa göre genelde daha yüksek. Birçok hasta antidepresan ilaçlardan fayda görüyor ve bu moral düzeltici ilaçlar karanlık düşünceleri insanlardan uzak tutuyor.

Ama hastaların bir altgrubunda (öyle görünüyor ki bu alt-ıp özellikle gençlerden oluşuyor) psikotropik ilaçlar para-ks bir etki de yaratabiliyor ve intihar teşebbüsü olasılığını tırıyor. Doktorlar, ilaç kullanımına yeni başlayanlarda bu kin yükselmesine şu şekilde açıklama getiriyorlar: Tedavinin şında korku ve moral bozukluğu yaygın; bu belirtiler ancak laviye başlandıktan birkaç gün sonra azalmaya başlıyor. Fa-t antidepresan ilaçlar genel hareketliliği daha çabuk etkili-r. Bazı hastalar, antidepresan ilaçlar sayesinde kendilerini ha cesur ve harekete geçmeye hazır hissederken moralleri lâ çok bozuk olduğunda belki de intihara daha yatkın olu-rlar. Bu yüzden Amerikan ilaç dairesi, antidepresan ilaçların ospektüslerinde olası yan etkilerde intihara teşebbüs riskinde bir artış yaşanabileceğinin belirtilmesini artık şart koşuyor.

nak

A warns about antidepressants, suicide. *CNN.com* 1 Temmuz 2005

ters N.C.: Are antidepressants safe for adolescents? *Postgraduate Medicine* 2005;118:33-34

KAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU
alin'in etkileri hâlâ pek bilinmiyor mu?

ında bu her ilaç için söylenebilir. Çünkü her türlü ilaçta, ktorların bu ilaçlarla edindikleri uzun süreli tecrübelere men, arzu edilmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir. Yerinde mayan çocukların ilacı Metilfenidat (Ritalin ve Medikinet ariyla da tanınır) özellikle eleştiri oklarına maruz kalıyor. ilaç son 10-15 yıldır konsantrasyon bozukluğu ve dikkat ikliğinin tedavisinde giderek daha sıklıkla kullanılıyor. Gü-nüzde, sadece ABD'de bu ilacın verildiği hastaların sayısı, 5 yılına kıyasla 40 katı.

Son yıllarda birçok kez bu ilaçla ilgili tehlikeye işaret edenler olduktan sonra 2005 yazında tekrar heyecan yaşandı: Teksaslı doktorlar, Metilfenidat'ın laboratuvar deneylerinde kanser benzeri hücrelerin oluşmasına sebep olabileceğine dair ipuçları bulduklarını iddia ettiler. ABD'deki ilaç ve tıp tekniği ruhsatlarından sorumlu olan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) araştırmacıların sonuçlarını hemen mercek altına aldı. Houston'daki Anderson Kanser Merkezi'nin araştırmasının birçok zayıf noktası olduğu ortaya çıktı: Kanser uzmanları, üç aydır Ritalin kullanan çocukların genetik yapısında kromozom hasarları bulmuşlardı. Ama doktorlar sadece on iki (!) çocukta bu genetik hasarı incelemişlerdi. Ayrıca, aslında normal uygulamada âdet olduğu üzere, plasebo verilen bir kontrol grubunu aynı hücre değişiklikleri açısından incelememişlerdi. Ciddi araştırmalar için yeterli katılımcı sayısı ve benzer karşılaştırma grupları standart sayılır.

Ritalin hep eleştirilere maruz kalan bir ilaç. Birkaç yıl önce Göttingen Üniversitesi'nden araştırmacılar, Ritalin'in beyinde, ileride Parkinson hastalığına kadar gidebilen değişikliklere sebep olabileceğini iddia etmişlerdi. Bu hipotezin dayandırıldığı hayvan deneylerinin metot açısından o kadar şüpheli olduğu anlaşıldı ki, makaleyi kaleme alan iki araştırmacıdan biri, çok geçmeden, makalenin ve meslektaşının arkasında durmadığını açıkladı.

Amerikan mercileri, zayıf verilere rağmen bu araştırmadan sonra yine alarm durumuna geçti. FDA'dan David Kacobson-Kram, araştırmalar yayımlandıktan sonra *New York Times*'a bir açıklama yaptı: "Bu veriler doğrulanırsa, son derece kaygılanırım."

Belirsizliği gidermek için deneyler büyük çapta tekrarlanmalı. Ancak Jacobson-Kram şimdilik bu ilacın kullanımından

geçmek için bir sebep olmadığını ifade etti. ABD'de 2004 nda, Ritalin ve Medikinet gibi ilaçlar için 29 milyon reçete lmış.

Almanya'da metilfenidat ile tedavi gören çocukların sayısı bin ile 100 bin arasında tahmin ediliyor. Ulm'da çocuk hastkları profesörü ve Alman Sosyalpediyatri ve Genç Sağlığı iği'nin başkanı Harald Bode, "Uygulamada bu ilaçla mlu tecrübeler yaşıyoruz" diyor. "Bu ilaç güvenli, etkili ve talar ilacı uzun vadede son derece iyi tolore ediyor" diye ylıyor Göttingen Çocuk ve Genç Psikiyatrisi'nin başkanı bert Rothenberger. "Metilfenidat, tam da bu kadar çok tirildiği için, çocuk hastalıkları dalında herhalde en fazla lenen ilaç" diye ekliyor.

mizle dört farklı tadı mı algılarız?

ğru sayı beştir. Bilinen tatlar, tatlı, ekşi, acı ve tuzlunun yara "umami" tadını algılayan tat alıcılar vardır. Bu Japonca cük baharatlı bir et tadını ifade eder ve dilimizdeki bu tadı layan alıcılar ancak birkaç yıl önce keşfedilmiştir.

LER
er diş çürütür mü?

yır, şeker ve diğer tatlılar diş çürümesine neden olmaz. lerdeki delikler daha çok bakteriler (en çok da streptococ- mutans adlı bir mikroorganizma) nedeniyle oluşur. An- diş çürümesinin şekerle yine de bir bağlantısı vardır, çünbakterilerin en sevdiği gıdalardan biri şekerdir. Bakteriler erle şöyle bir güzel doyunca, farklı asitler salgılarlar. Diş

minesini zedeleyen ve dişlerde deliklerin oluşmasına neden olan bu asitlerdir.

DİYABET
Çok şeker yiyen, şeker hastası olur mu?

Çocukluğumda, 40 yaşlarında, sessiz sakin bir komşumuz vardı. Adamcağız bir yerlerde memur olarak çalışıyordu ve kimsenin dikkatini çekmezdi. Sonra bir gün, onun şeker hastası olduğu haberi yayıldı. Komşularının bulduğu açıklama şöyleydi: Adam iş yerinde her gün bir şişe kola içiyormuş. Bu kahverengi, gazlı içecek nerdeyse sırf şekerden oluşuyormuş ve adam da bu yüzden hasta olmuş.

Diyabet ve beslenme arasında bir bağlantı var, ancak bu ilişki bu kadar da basit değil. Çoğu insan hayatı boyunca düzenli olarak şekerli yiyecekler yiyip şeker hastası olmayabilir. Münih Ludwig-Maximilians Üniversitesi'nde endokrinoloji profesörü Martin Reincke, "Aşırı çikolata bağımlılığına rağmen şeker hastası olmayı başaramayan insanlar tanıyorum" diyor. Hormon uzmanına göre, "Bazıları düzenli olarak üç ya da dört paket çikolata yiyor." Çünkü şeker hastalığı için belirleyici olan, bu lezzetli şeylerden ne kadar yediğimiz değil, bu beslenme şekliyle vücut ağırlığımızın nasıl geliştiği. Çok fazla tatlı şeyler yiyen ama yine de spor ya da diğer sebeplerden zayıf kalanların asla şeker hastası olmayacağına kesin gözüyle bakabiliriz, diye açıklıyor Reincke: "II. tip diyabetin belirleyici risk faktörü aşırı kilodur."

Hatta "genç" şeker hastalığı, I. tip diyabet, beslenmeden tamamen bağımsız gelişir. Genellikle genetiktir ve sebebi bilinemeyen bir otoimmun hastalıktan kaynaklanır. Bu diyabet tipinde, bağışıklık sistemi vücudun kendi hücrelerine karşı ko-

– bu durumda bağışıklık sistemi pankreasta insülin üreten ücrelerini yok eder. Ve böylece kanda insülin eksikliği yadığı için, şeker yeterince etkili bir şekilde hücrelere gönderp orada işlenemez.

"Yetişkin" diyabeti olan II. tip, I. tipe kıyasla belirgin şekle beslenmeyle bağlantılıdır. Ama o da büyük oranda genetir. Yatkınlığı olan kişi, aşırı kilo ve hareketsizlik nedeniyle azından şeker hastalığına yakalanma olasılığını arttırır. nkü hareketsizlik ve fazla kilo nedeniyle hücreler zamanla üline karşı duyarsızlaşır (bu duruma hücrelerin insülin dici adı verilir); böylece şeker kanda sadece düşük oranda tabolize edilir ya da hiç metabolize edilemez.

Kilo vererek ve fiziksel aktiviteyi arttırarak, bu süreç başgıçta geri bile döndürülebilir – hastalar normal kilolarına laştıklarında, hücreler tekrar insüline daha iyi tepki verir. çevresi için şu değerler geçerlidir: Mezura erkeklerde 102 'nin üzerini, kadınlarda ise 88 cm'nin üzerini gösteriyorsa, like çanları çalıyor demektir. Çünkü yağlanma bu düzeye ştığında, metabolik sendrom için daha yüksek bir risk var. "Ölümcül dörtlü" olarak da adlandırılan bu rahatsızlığa lar dahildir: 1) Aşırı kilo; 2) Yüksek kan yağı değerleri; 3) ksek diyabet yatkınlığı; 4) Yüksek tansiyon. Bu semptom likteliğinden, kalp krizi ve inme gibi, kalp ve kan dolaşımı talıkları için belirgin şekilde yüksek risk doğar (bkz. *OBETE: Her türlü obezite sağlığa zararlı mıdır?*).

ET

e vermek sağlıklı mıdır? Uzun yaşamanızı sağlar mı?

kes hemen "Tabii!" diyecektir. Ne de olsa, insanın kilo mesiyle sağlığının düzeldiği çok aşikâr görünüyor. Çünkü

fazla kiloların sağlık açısından olumsuz etkileri yeterince biliniyor: Sadece kemiklere değil, tendonlar ve kaslara da çok büyük yük biniyor; kalp ve kan dolaşımı hastalıkları ile şeker hastalığı riski artıyor. Ancak fazla kilolu insanlar kilo vermek istediklerinde, sağlık durumları bundan illa ki olumlu şekilde etkilenmiyor. Finlandiyalı bilimciler, aşırı kiloluların tekrar tekrar kilo vermeye çalışmalarının, kilolarını korumalarına, hatta birkaç kilo daha almalarına kıyasla uzun vadede daha sağlıksız olduğunu saptadılar.

Araştırmacılar, 1975 ile 1999 yılları arasında sağlık durumları, diyet hedefleri ve kiloları hakkında bilgi alınan 3000 Finlinin verilerini incelediler. Uzun vadede, kilo vermek isteyen şişman insanların, kilolarını umursamayan şişmanlara kıyasla daha büyük ölüm riski taşıdıkları görüldü. Hatta kilo verme amacı olmayanlardan oluşan grupta bile, kilo verenler daha büyük risk taşıyorlardı. Bilimciler, araştırmaya dahil olan ve kiloları hastalık nedeniyle değişen kişileri incelemedikleri için, kilo vermenin sağlık açısından etkilerinin çok yönlü olduğu ve vücudun diyet sırasında da zarar görebileceği sonucuna vardılar.

Kaynak

Sorensem T.I.A., Rissanen A., Korkeila M., Kaprio J.: Intension to lose weight, weight changes, and 18-y-mortality in overweight individuals without co-morbidities. *PLoS Medicine* 2005; 2:e171 (1-11)

ZLER

n ya da çapraz bağlar koptuğunda, bunları cerrahi üdahaleyle dikmek gerekir mi?

krar spora dönmek isteyen birçok profesyonel sporcu, diz-inde bir ya da birkaç bağ (her bir dizde bir ön ve bir arka praz bağ, bir iç ve bir dış bağ vardır) koptuğunda ameliyat ır. Genç insanlarda da bu müdahale genellikle tavsiye edi- bir ameliyattır. 40 yaşından itibaren tavsiye edilen tedavi-in yönü değişir. Bu yaştan sonra hastalara, ameliyata gerek lmayacak şekilde, fizik tedavi ve diğer güçlendirici hareket- önerilir. Bir dizde hem çapraz hem de yan bağın koptuğu çok vaka vardır. Hastalar, ameliyat geçirmeden birkaç yıl erisinde tekrar kayak bile yapabilecek duruma gelmiştir.

ONMUŞ GIDALAR

nmuş gıdalar bir kez çözüldükten sonra tekrar ndurulmamalı mıdır?

ıyat tehlikelerle dolu; özellikle de yemekler. Ancak, bir kez zülen donmuş gıdaların tekrar dondurulmaması (ve sonra-da en azından yenmemesi) gerektiği masalı nasıl yayıldı, hiç lli değil. Büyük ihtimalle, insanlar çözülen yemeğe üşüşebi-ek mikroplardan korkuyorlar. Özellikle bakteriler ve man-lar birçok gıda maddesine yerleşmeyi severler.

Yiyecekler, buzdolabının dışında 10 derecenin üzerinde un süre bekletilirse, üzerlerinde bakteriler ve diğer mikroor-nizmalar oluşabilir gerçekten. Ancak bu tehlike her türlü gı-için geçerlidir; gıdaların donup çözülmesi ya da hiç dondu-mamış olması fark etmez. Çünkü gıdaların tekrar dondu-lması, taze halde dondurulmalarıyla aynı etkiyi yapar: Mik-

roorganizmaların birçoğu böylece ölür. İşlenmiş et ürünleri, ıspanak, mantar ya da bütün bir menü; dondurarak yiyeceklerin belki tadı ve görünüşü zarar gördüğü gibi, ısı değişikliği uzun vadede besin değerlerini de olumsuz etkiler. Ama tıbbi açıdan, bir kez de on kez de çözüp dondursanız, hiçbir sakıncası yoktur.

EKMEK
Çavdar ekmeği beyaz ekmekten daha sağlıklı mıdır?

Kim bilir kaç kişinin başına gelmiştir: Masada sağlığına çok düşkün biri vardır ve önünüzdeki beyaz ekmeği, sözümona sağlıksız olduğu için yerden yere vurur ve kahvaltınız zehir olur. Çavdar ekmeğinin vücut için çok daha iyi olduğu söylenir. Oysa hem beyaz ekmek hem de çavdar ekmeği rafine undan elde edilir; bu ekmeklerde tahıl tanelerinin kabuk kısımları yoktur – ve esas vitamin ve mineral içeren bölüm bu kabuklardır. Bu sebeple, sağlıklı beslenmek isteyenler, kepekli ürünler tüketmeli. Kepekli ürünler, tahılların sağlıklı olan kısımlarını içerir.

ELEKTROŞOK SİLAHLARI
Elektroşok silahları zararsız mıdır?

Elektroşok silahları yeni mucize silah sayılıyor, bunların zararsız ve suçluları dize getirmek için güvenli bir yöntem olduğuna inanılıyor. Elektroşok uygulanan insanlar 50.000 volta kadar çıkan elektrik akımlarıyla kısa süreliğine etkisiz hale getiriliyor. Teoriye göre de, suçlular tekrar kendilerine geldiklerinde, polis onları çoktan kelepçelemiş ya da tutuklamış oluyor.

ncak elektroşok silahları, üreticilerin iddia ettiği kadar rsız değil. *New England Journal of Medicine* adlı tıp der-de, polis tarafından elektroşok silahıyla vurulan ve ar-an yığılıp kalan bir gencin vakası aktarıldı. Olay yerine ı tıbbi yardım ekibi gençte ventriküler fibrilasyon teşhis – ventriküler fibrilasyon sırasında kalp kasının çalışması nsizdir ve bu ağır kalp ritim bozukluğu tedavi edilmediği an ölümcüldür. Dergide yayımlanan vakada reanimasyon ları sonuç vermiş ve genç adam birkaç gün sonra sağlığı-kavuşup yoğun bakım servisinden taburcu edilebilmişti. torlar makalelerinde, elektroşok silahları kullanan polis-ı en azından reanimasyon aletleri ve seyyar bir defibrila-bulundurmaları gerektiği konusunda bir tavsiyede bulu-orlar.

Uluslararası Af Örgütü'nün açıklamasına göre, 2006 yılına ar 130'dan fazla kişi elektroşok silahları kullanımı nede-e hayatını kaybetti, bu ölümlerin 70'i 2004 ve 2005 yılla-a yaşandı. Öte yandan, ABD'de Fort Lauderdale'den, kalp n bozuklukları üzerine uzman doktor olan Richard Luce-e göre, ölüm vakaları ve makalede belirtilen ventriküler ilasyon ile elektroşok silahlarının kullanımı arasındaki lantı "tamamen spekülatif ve her türlü bilimsel kanıttan sun". Bazı insanların elektrik çarpmasına neden diğer in-lardan daha yatkın olduğu gerçekten henüz açıklanabilmiş il. Ama bu tür vakaların açıklanamaz şekilde artması, söz-mucizeler yaratan bu silahların yaygınlaşmasına kuşkuyla mak için bir sebep olabilir. Bu silahların ABD'de şimdilik 0'den fazla polis karakolunda ve hapishanede kullanıldığı rtiliyor. Almanya'da farklı polis birimlerinde bu silahların lanımı düşünülüyor. Son zamanlarda, Amerikan polisinin ktroşok silahlarını sadece tehlikeli ağır suçlularda değil, ru-

tin operasyonlarda, hatta çocuklarda bile kullandığına dair şikâyetler artıyor.

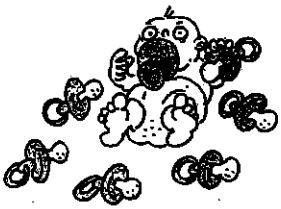
Kaynak

Kim P.J., Franklin W.H.: Ventricular fibrillation after stun-gun discharge. *New England Journal of Medicine* 2005;353:958-959

Berenson A.: Doctors blame taser stun gun for fibrillation. *New York Times* 2.9.2005

EMZİK
Emzik sağlığa zararlı mıdır?

Bu düşünce bir yandan doğru, çünkü emzik dişlerin gelişimini olumsuz etkiler ve çocukların orta kulak iltihabı geçirmeye yatkınlığını 1,2 ila 2 kat yükseltir. Ayrıca çocukların anne memesini kabul etmeme olasılığını da arttırır. Ama emziğin fayda-zarar değerlendirmesinde daha belirleyici olan faktör, anlaşılan o ki emzik kullanımının küçük bebeklerin ani bebek ölümü sendromundan hayatlarını kaybetme tehlikesini önemli derecede azaltmasıdır. Amerikan Çocuk Doktorları Birliği'nin Kasım 2005'te sunduğu ve ani bebek ölümü sendromuna karşı yeni tavsiyelerin yer aldığı en yeni araştırmalarda bu sonuca ulaşılıyor. Bu bilgi anne-babaların hoşuna gidecektir – ne de olsa emzik İngilizcede "pacifier" olarak adlandırılır; bu da "barış sağlayıcı", "yatıştırıcı" anlamına gelir.



Yedi büyük araştırmanın değerlendirmesi, bebeklerin uykuya dalmasına yardımcı olan emziğin ani bebek ölümü sendromu riskini açık şekilde azalttığını gösterdi. 2733 ani bebek ölümü sendromundan biri bu şekilde önlenebilir. Bilimciler olası

lama olarak farklı hipotezler sunuyorlar. İlk olarak, em- emme ve nefes refleksini destekleyebilir. İkinci sav, bebek- ı emzikle, burun tıkalıyken de ağızdan nefes almasını daha uk öğreniyor olmaları ihtimali. Üçüncü düşünceye göre, eğin emziği emmesi, dilinin geriye kaymasını ve gırtlağını masını önlüyor olabilir. Dördüncü olarak da, emzik kulla- çocuklar, kullanmayanlara kıyasla, daha çabuk uyanma- neyilli görünüyor. Bu önemli bir nokta, çünkü ani bebek mü sendromuyla ilişkilendirilen nefes alamama, kalp ritim ukluğu ve diğer komplikasyonlarda ölüm vakaları çocuk- n zor uyanmasıyla çok kere el ele gidiyor. Ayrıca emzik lanan çocuklar genellikle sırtüstü yatıyor, ki bu yatış şekli ani bebek ölümü sendromu riskini kanıtlanmış şekilde ltıyor. Hangi açıklama geçerli olursa olsun, anlaşılan o ki, ukların dörtte üçü emziği gece boyunca toplamda bir saat- az bir süre ağzında tutsa da, emzik bebeklerin hayatta kal- olasılığını olumlu yönde etkiliyor.

Emzik kullanımını kısıtlamaya dair tavsiyeler yine de yok il. Emzik asla gün içinde kullanılmamalı ve bebeklere an- , onlar düzenli emzirilmeye alıştığında, en erken dört haf- an sonra verilmeli. Emzik bebeklerin sadece uykuya dal- larına yardımcı olmak için öneriliyor – bebek uyuduktan ra emzik ağzından düşerse tekrar ağzına tutuşturulmamalı. çocuk bir yaşına geldiğinde de emzik alışkanlığını bırak- sı sağlanmalı. Çünkü çocukların bir yaşını bitirmesiyle bir- e ani bebek ölümü sendromu tehlikesi açık şekilde azalıyor diş gelişiminde bozukluklar ve enfeksiyon yatkınlığı ağır ıyor.

nak

ck F.R., Omojokun O.O., Siadaty M.S.: Do pacifiers reduce the risk of sudden death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005;116e:716-723

Emzik kullanan çocuklar daha sonra uzun süre parmak emer mi?

Bu akla yakın görünüyor, çünkü emzik kullanan çocuklar emmeye alışır. Ama işin aslı öyle değil. Çocukların çoğu, emziği bıraktıktan sonra parmak emmeyi alışkanlık haline getirmez. Çünkü çocukların çoğu emzik kullanmayı üçüncü yaşına girmeden bırakır ve parmak da emmez. Beş ve üzeri yaştaki çocukların sadece yüzde 1'i emzik kullanmaya devam eder. Buna karşılık, parmak emen çocukların yüzde 50'si bu alışkanlığı altı yaşına kadar sürdürür. Hatta bu çocukların yüzde 6'sı dokuz yaşında bile parmak emmeye devam eder.

EMZİRME

Kadınlar emzirme sürecinde kabuklu yemişlerden ve diğer gaz yapıcı gıdalardan uzak durmalı mıdır?

Bu tavsiyeyi duymayan anne yoktur. Zira küçük çocukların, her seferinde ortada anlaşılabilir bir sebep olmadan ağlama huyları vardır. Ufaklıkların bu feryatları genellikle karın ağrılarıyla açıklanır ve ilk üç aylık bebeklik döneminde gelişigüzel "ilk üç ayda yaşanan kolik" olarak tanımlanır. Çocuklar gerçekten de anne sütüyle beslenmeye alışmak için biraz zamana ihtiyaç duyarlar. Ama annenin beslenmesi, bebeğin yaşamının ilk birkaç haftasında hazım zorlukları çekip çekmemesini pek etkilemez.

Annenin tükettiği besinlerin bebeğin durumunu bu derece etkilemesi için uzunca bir yol gerekli. Annenin aldığı gıdalar önce mide ve bağırsaklara geçmek zorunda. Gaz yapan maddeler genellikle doğrudan etki gösterir; yani fermantasyon ve

ışım, gaz üretimine sebep olur. Midede besin maddeleri ve tabolik ürünler mide duvarı üzerinden kana karışır. Ama üreten meme bezleri kan dolaşımıyla sadece dolaylı olarak lantılıdır; böylece burada da birçok doğal filtre, örneğin il fasulyenin gaz yapıcı maddelerinin frenlenmeden bağır-lardan kana ve oradan da süte geçmesini engeller.

İlaçlarda ve alkolde durum farklıdır – bu maddeler pekâlâ ne sütü üzerinden çocuğa zarar verebilir. Çünkü bu madde-de bağırsakta bir değişim ve fermantasyon süreci yaşanmaz, arlı maddeler annenin bağırsaklarına olduğu gibi kanına, üne ve nihayetinde de bebeğin vücuduna geçer.

nenin emzirmesi sadece çocuğun yararına mıdır?

zirmenin çocuğun sağlığı açısından faydalı olduğu artık bi-yor. Örneğin, emzirilen çocuklar enfeksiyonlara karşı daha korunuyorlar ve ileriki yaşlarda daha az alerji geliştiriyor-. Anne ve çocuk arasındaki kuvvetli vücut teması çocuğun işimini de olumlu etkiliyor.

Ama emzirme sadece çocuğun yararına değil. Daha önce ziren kadınlarda, örneğin meme kanseri daha ender görülü-. Bu durum basitçe, kanserin oluşabileceği meme bezlerinin süt kanallarının emzirme sırasında genellikle "yıkandığı" ve ylece buralarda tümör hücrelerinin tutunamadığıyla açıkla-or. Görünen o ki, emziren kadınların bir diğer avantajı, ile-e daha ender olarak şeker hastalığına yakalanmaları.

Boston'daki Harvard Üniversitesi'nden tıp uzmanları 5'te, Nurses' Health Study adı altında gerçekleştirilen iki yük araştırmayı değerlendirdiler. Bir araştırmaya 83 binden la kadın, diğerine ise 73 binden fazla kadın katılmıştı. İki ştırma da, kadınların ileride "tip 2 diyabet" olarak da ad-

landırılan "erişkin diyabeti"ne yakalanma riskinin eğer emzirdilerse yüzde 15 daha düşük olduğunu ortaya koydu. Daha önce gerçekleştirilen diğer araştırmalar, emzirme sayesinde hücrelerin insülin hassasiyetinin arttığı sonucunu akla getirmişti. İnsülin hassasiyetinin artması, hücrelerin kan şekerini daha çabuk tüketmeleri ve böylece şeker hastalığı riskinin düşmesi anlamına geliyor. 150 binden fazla kadının katılımıyla gerçekleştirilen iki büyük araştırma sayesinde, emzirmenin kadınlar için ne kadar faydalı olduğu ilk kez kanıtlanabildi.

Kaynak

Stuebe A.M., Rich-Edwards J.W., Willett W.C., vd.: Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2601-2610

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Sars ya da kuş gribinin bulaşması yüz maskesiyle önlenebilir mi?

2003 ilkbaharında akciğer hastalığı sars'ın ortaya çıkışından beri yüz maskeleri peynir ekmek gibi satılıyor. 2005'te Asya kıtasında farklı ülkelerde, 2006'da da Afrika ve Avrupa'da çıkan kuş gribi bu maskelerin dünya genelinde popüler olmasına sebep oldu: Ticari adıyla N95 olarak bilinen, çay tabağı şeklinde yarı yuvarlak yüz maskesi. N95, Asya ve Kuzey Amerika'nın bazı bölgelerinde (Kanada'da Toronto da bir süreliğine sars riski taşıyan bir bölgeydi) milyonlarca adet satıldı. Ve türlü türlü yeni bulaşıcı hastalıktan koruduğu iddia ediliyordu. Ağır, akut nefes darlığı sendromu olan sars ve grip tükürük yoluyla bulaşır. Sars'a neden olan corona virüsleri, gribe neden olanlar ise influenza virüsleri. Dolayısıyla tanesi bir dolara satılan yüz maskesi çok akla yakın bir tedbir olarak görünüyordu.

Maskenin, takınca enfeksiyonları önlermiş hissini verip çek koruma işlevinin belirsizden de öte olması çok fena ne ık ki. Çünkü bu maske sadece tüberküloz bakterisi gibi bü- mikroorganizmaları uzak tutuyor. Ama sars ya da grip aşmasına sebep olan virüsler o kadar küçük ki, maskenin eneklerinden rahatça geçebiliyorlar. Ayrıca Dünya Sağlık gütü, sars ve kuş gribinden korunmak için yüz maskesinin ekli olmadığını da açıkladı. Hatta enfeksiyon uzmanları bu skeleri birden fazla kez kullanıma karşı uyardılar; bu du- nda maskeler enfeksiyon odağı haline gelebiliyor, çünkü raya başka mikroorganizmalar yerleşiyor. Ama bu hastalık- dan korunmak yine de mümkün. Cerrahların kullandığı den basit bir yüz maskesi virüslerin çoğunu uzak tutuyor. af edelim ki pek şık durmayan cerrahi maske, yüz maske- den daha etkili olduğu gibi, birkaç kuruşluk fiyatıyla çok ha ekonomik.

nak

bott A.: Avian flu special: What's in the medicine cabinet? *Nature* 2005;435:407-409 (*Nature* dergisi 26 Mayıs 2005 tarihli bu sayısında kuş gribi konulu bir dosya yayımladı)

İLEPSİ

ilepsi krizi yaşayan hastalarda ilaç kullanımına erken mi şlanmalıdır?

rçok doktor ve epilepsiyle ilgilenen ama konunun uzmanı mayan kişi bu soruya evet cevabını verecektir. Özellikle sa- ce düzensiz ve nadiren kriz yaşayan epilepsi hastalarında aç kullanımına erken başlanması tartışmalı bir konu. Hasta- rın fayda ve zararı tartması gerekiyor; zor bir karar. Bir yan- ı, ilaç kullanımıyla hastalığın seyrini uzun vadede olumlu

yönde etkileme ve krizlerin sıklığını azaltma umudu var. Zira ilk krizden sonra, gelecek iki, üç yıl içinde yeni bir kriz yaşanmasının olasılığını hesaplamak zor ve bu olasılık yüzde 23 ile yüzde 71 arasında. Diğer yandan, epilepsi ilaçlarının çoğu rahatsızlık verici yan etkilere sebep oluyor. Bunlara, korku atakları ve depresyon, sersemlik hissi, mide bulantısı, baş ağrısı ve yorgunluk dahil.

İngiliz doktorlar 2005'te *Lancet* dergisinde büyük bir araştırma yayımladılar. Bu araştırmaya göre, hemen ilaç kullanımına başlanması uzun vadede gelecek krizlerin olasılığını düşürmüyor. Liverpool ve Cambridge Üniversitesi'nden araştırmacılar, 1993'ten 2000'e kadar İngiltere'de farklı hastanelerde tedavi görmüş 1400 hastayı incelediler. Bu hastaların yarısı hemen bir epilepsi tedavisine başladı. Diğer yarısı ise bekledi, kendileri ve tedaviyi yapan doktor ancak gerekli gördüğünde ilaç almaya başladı. Gerçi, hemen tedaviye başlayanlarda yeni krizler yaşanana dek geçen süre uzadı. İlk iki yıldaki epilepsi nöbetlerinin sayısı da azaldı. Ama bu hastalar tedavinin yan etkilerinden şikâyetçiydi. Uzun vadede, tedavi hastalığın seyri ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki etmedi. "Yaklaşık iki yıl sonra fayda-zarar ilişkisi dengeleniyor" diyor araştırmayı yürüten David Chadwick. "Bir yanda krizleri daha iyi kontrol altına alabilmenin avantajı var, diğer yanda ise istenmeyen yan etkiler."

Kaynak

Marson A., Jacoby A., Johnson A., vd.: Immediate versus deferred antiepileptic drug treatment for early epilepsy and single seizures: a randomized controlled trial. *Lancet* 2005;365:2007-2013

McIntosh A.M., Berkovic S.F.: Treatment of new-onset epilepsy: seizures beget discussion. *Lancet* 2005;365:1985-1986

NLER

nlerinin yüzde 98'inden fazlası aynı olduğu için, insan şempanze birbirine çok benzer mi?

tta bu iki canlı türünün kalıtımsal özellikleri yüzde 98,77 ınında aynı. İnsan ve şempanzeyi genetik açıdan birbirinı ayırt etmek neredeyse mümkün değil. İnsan ve şempanze genetik yapısındaki nükleotid adı verilen yapı taşlarının sı- sadece yüzde 1,23 oranında uyuşmazlık gösteriyor. Bu ikicaklıların evrim yollarının altı milyon yıl önce ayrıldığını ve görünüş, iletişim becerisi ve davranış (bazı istisnalar hariç) sından büyük benzemezlikler gösterdiklerini göz önünde lundurursak, bu çok küçük bir farktır.

Öte yandan, gen değişiklikleri ve protein alanlarında insan şempanze arasındaki farkların, sırf baz çiftleri dizilerinin sterdiğinden çok daha büyük olduğu artık biliniyor. Bu sele incelenen şempanze Clint, 2004'te 24 yaşında kalp kriden öldü. Ama kanı ve hücreleri bilim için yaşadı ve onu münden sonra şöhrete kavuşturdu. Çünkü Clint'in kanın ve hücrelerinden şempanze genomu ortaya çıkarıldı ve 5'te *Nature* dergisinde ilk kez yayımlandı. Bu dergi, insan ile şempanze karşılaştırması için özel bir sayı bile çıkardı. Amerikan Sağlık Enstitüsü'nde (National Institutes of Health) insan genomu projesinin başkanı Francis Collins bunu, "insan sağlığı için diğer keşiflerin başını çekecek tarihi bir olay" olarak adlandırdı.

Clint'in genetik yapısının minicik parçasını inceleyen araştır-

ma grubuna, çoğu ABD'den olmak üzere, 67 uzman katıldı. Bu araştırmacılar, bu kadar çok genetik ortak özelliğe rağmen neden insan ve şempanze arasında birçok farklılık olduğu sorusuna bir açıklama buldular. Bu iki canlı türünün DNA dizilişi neredeyse yüzde 99 oranında aynı. Ama insersiyon ve delesyonlar (bunlar sokulan ve silinen parçalardır) da göz önünde bulundurulduğunda, insan ve şempanzenin gen dizilişinin ancak yüzde 96'sı ortak. Vücudun şeklini, fonksiyonunu ve görünüşünü belirleyen proteinler karşılaştırıldığında ise bu oran yüzde 29'a düşüyor. Çünkü insan ve şempanzede, proteinlerin yapı şeklini belirleyen, aktive eden ya da durduran genler farklı.

İnsan (2001), fare (2002) ve sıçan (2004) genomunun analizinden sonra şempanze genomu belirlenen dördüncü memeli genetik yapısı. Gen analizi, insan, maymun ve diğer yaratıklar arasındaki sözde ortak özellikleri göreceli kılıyor. İnsan ve şempanze arasındaki farklılıklar ne de olsa iki insan arasındaki farklılıklardan on kat daha fazla. Diğer yandan, insan ile şempanze arasındaki farklılıklar, insan ile fare arasındakilerden 60 kat daha az. "Önümüzdeki yıllarda, diğer memelilerin ve primatların gen dizilişlerini elde ettiğimizde, insanı insan yapan şeyin ne olduğunu daha detaylı açıklayabileceğiz" diyor araştırmanın önde gelen yazarı, Boston'dan Tarjei Mikkelsen.

Bu soruya yanıt bulmak için, biyologlar genlerin gelişimini karşılaştırıyorlar. *Nature* dergisinde, şempanze ve insanda hangi kalıtımsal özelliklerin diğer memelilere göre özellikle hızlı değiştiğini de açıklıyorlar. Bu genlerin arasında, seslerin algılanması, sinirsel aktarım ve sperma üretiminde katkısı olan genler bulunuyor; farkı yaratan beyin ve testisler. Araştırmanın yazarları bu genlerin farklı evrimsel yolunun primatların tipik özelliklerini belirlediğini düşünüyorlar.

İnsanların yaklaşık 30 bin geninden aşağı yukarı 50'si, mpanzelere göre daha hızlı gelişmiş görünüyor. Bunlara, briyo gelişimi sırasında diğer genleri değiştirerek bastıran da harekete geçiren kalıtımsal özellikler de dahil. Diğer ler evrim sırasında iki canlı türünden birinde etkisiz hale miş. Örneğin insanda, caspase-12 geni zamanla işlevini yi-miş. Bu gen, belli ki diğer hayvanları Alzheimer hastalığın-ı koruyan enzimin yapılanmasını sağlıyordu. Diğer yan-ı, şempanzenin bağışıklık sistemi insana kıyasla çok daha it ve bu yüzden daha az gene ihtiyaç duyuyor.

Moleküler biyologlar insanın genetik yapısında, insanlar fayda sağlayan mutasyonlara maruz kalmış yedi gen böl-i tanımladılar. Bir bölgede, beynin gelişimine besbelli ol-ça katkısı bulunan genlerin şekillenmesi etkileniyor. Ayrı-konuşma ile ilişkilendirilen bir DNA kesiminde de büyük klılıklar var. "Bunlar büyüleyici sonuçlar" diyor Washing-Üniversitesi'nden LaDeana Hillier. "Hedefimiz, biyolojik klılıkları genom köklerimizle açıklayabilmekse, bu veriler dağının sadece görünen kısmı."

ak

Chimpanzee Sequencing and Analysis Consortium: Initial sequence of the himpanzee genome and comparison with the human genome. *Nature* 005;437:69-87

ng Z., Ventura M., She X., vd.: A genome-wide comparison of recent himpanzee and human segmental duplications. *Nature* 2005;437:88-93

ıaz ve siyah ırktan insanlar genleri açısından çok klı mıdır?

klı halkların genetik yapılarındaki benzerlik çok büyüktür. görünümdeki bariz farklılıklar sadece genetik açıdan çok tik farklılıklardan doğar. Çok basit bir örnekle, Alman-

ya'nın kuzeyinde yaşayan bir Alman ile güneyde, Bavyera'da yaşayan bir Alman genetik açıdan, bir beyazla bir zenciden daha farklı olabilir.

GEN TEDAVİSİ
İlk gen tedavisi tam bir başarı mıydı?

James Watson ve Francis Crick 1953 yılında DNA-ikili sarmalının yapısını keşfettiklerinden beri, bilimcilerin vizyonu, bozuk kalıtımsal malzemeyi sağlamıyla değiştirebilmek olmuştur hep. İyimser beklenti, hasta genlerin sağlamlarıyla değiştirilmesiyle, münferit gen bozukluklarına bağlı hastalıkların iyileştirilebileceği yönündedir. Genetik araştırmalar 70'li yıllarda bakterilerde ve talh bitkilerin gen materyalinde değişiklik yapmakta aşama kaydetti. Birçok araştırmacı bu ilerlemeler karşısında gayrete geldi ve sabırsızlığa kapıldı: "Gen tedavisini" artık nihayet insanlarda da denemek istiyorlardı.

Los Angeles'taki California Üniversitesi'nde profesör olan Martin Cline talasemi (Akdeniz anemisi) tedavisi uzmanıydı. Özellikle Akdeniz ülkelerinde görülen talasemi hastalığında, hemoglobinin üretimi bozuktur. Hastalar çabuk yorulur, fazla dayanıklı değildir ve en küçük eforda nefes nefese kalır. Bu hastalığın ağır şeklini geçiren kişilerde, küçük yaşlarda kalp kasının zarar görmesi ve ağır enfeksiyonlar ortaya çıkar. Birçok hasta 25 yaşına gelmeden ' atını kaybeder.

Martin Cline bu hastalığı sonunda etkili bir şekilde tedavi edebilmek istiyordu – ve bunu denerken de tüm hukuki kuralları, mesleki kuralları ve tıbbi kişisel sorumlulukları çiğnedi. Cline Temmuz 1980'de, bu iş için resmi bir izin almadan, iki hastada talasemiye karşı gen tedavisi uyguladı. Bu, hastanın iyiliği adına işlenmiş, herkesin anlayış göstermesi gereken, af-

lebilir bir suç sayılamazdı. Burada söz konusu olan, hasta-
ı nasıl tepki göstereceği ve hangi tehlikeleri barındırdığı
ımeyen, daha önce fazla araştırılmamış bir tedavi şekliydi.
Cline iki insan kobayına, hemoglobin üretimi için gerekli
genleri ekledi. Gerçi Cline bu işlem için üniversitesinden
y talep etmiş ama cevap henüz gelmemişti. Deneyin sonu-
fazlasıyla belirsizdi. Cline ayrıca çeşitli İsrailli ve İtalyan
kamlarından izin almak zorundaydı, çünkü hastaları bu iki
den geliyordu. Cline hastalarından ilik hücreleri aldı ve
ndan bu hücrelere hemoglobin üretimi genlerini ekledi.
ra da gen değişikliğine uğratılmış hücreleri hastalarının
arlarına enjekte etti.

Bilirkişi cevabı, Cline deneyine başladıktan bir gün sonra
i. İnsanlarda gerçekleştirilecek ilk gen tedavisi reddedil-
i. Cline'ın izinsiz davranışı çok geçmeden ortaya çıktığın-
hem kamuoyu hem de araştırmacıların birçoğu öfkelendi.
lyada da izinsiz tedavi hakkında şiddetli tartışmalar ya-
ı. Konunun uzmanı olmayanlar bu "insan deneyi" karşı-
a dehşete düşmüştü, Cline'ın meslektaşları ise her şeyden
, onun sorumsuz davranışının yeni tedavi yöntemlerinin
nü açmak için çok önemli olan itibarın kaybedildiğinden
şe ediyorlardı. Gen tedavisinde, yıllarca harcanan emek
li heba olmuştu. Gen terapisi uygulayanlar resmi izin ol-
an insan deneyleri yapıyorlarsa, onlara gelecekte nasıl iti-
edilecekti? Nihayetinde, araştırmacıların çoğu da bu iş
henüz erken olduğu ve önce birçok hayvan deneyi yapıl-
gerektiği konusunda hemfikirdi.

ncak bazı bilimciler için, Martin Cline vicdansız bir araş-
acı değil, her şeyden önce kendini bilim uğruna feda et-
hastalarına faydalı olabilmek ve tıbbi gelişmeleri hızlan-
ak için kariyerini hiçe saymış biriydi. İçten içe, Califor-

nialı doktorun, yeni tedavi yöntemini bu kadar erken bir aşamada uygulama cesaretini takdir ediyorlardı. Ne de olsa, skandal gün ışığına çıktıktan sonra, Cline laboratuvar yöneticiliği görevini bırakmak zorunda kalmıştı.

Cline'ın deneysel tedavisinin hastalarına fayda sağlayıp sağlamadığı hâlâ bilinmiyor. Cline onları bir daha görmedi. Hastaları California'daki deneyden birkaç yıl sonra öldü ve bu süre de hastalıklarının, tedavi olmadan da onlara tanıyacağı sınırlı yaşam beklentisiyle az çok örtüşüyordu. Anlaşılan o ki, deney sonucu olarak doğrudan zarar görmemişlerdi.

On yıl sonra, Eylül 1990'da, resmi olarak onaylanmış ilk gen tedavisi başladı. Kalıtımsal bir bağışıklık sistemi hastalığı yaşayan dört yaşındaki Ashanti DeSilva'nın gen tedavisinde, küçük kıza gen tekniğiyle değiştirilmiş bağışıklık sistemi hücreleri enjekte edildi. Küçük kızın hastalığı o kadar ender görülen bir hastalık ki, tedaviyi eleştirenler, bu konuyla ilgilenen bilimci sayısının hastalıktan muzdarip olan hasta sayısından fazla olduğunu söylüyorlar. Her halükarda, Ashanti ve diğer bir hasta, Cindy Cutshall, gen tedavisinin yanısıra geleneksel tedaviyi de görüyorlar. Dört yıl sonra, araştırmacılar, yeni tedavi şeklinin hastaları sağlığına kavuşturmadığı ve iki kızın da durumunda değişiklik yaşanmadığı sonucuna vardılar.

Kaynak

Dickson D.: Cline stripped of research grants. *Nature* 1981;294:391-392

Sun M.: Cline loses two NIH grants. *Science* 1981;214:1220

Dettweiler U., Simon P.: Points to consider for ethics committees in human gene therapy trials. *Bioethics* 2001;15:491-500

Bartens W.: *Die Tyrannei der Gene. Wie die Gentechnik unser Denken verändert.* Münih 1999

Bartens W.: *Dem Leben auf der Spur.* Münih 2003

gen tedavisinden sonrakiler daha titiz planlanıp talara faydalı oldu mu?

msuz sonuçlar gösteren, sadece ilk gen tedavileri (1980'de-asadışı tedavi ve 1990'daki yasal tedavi) değildi. Daha son- denemeler de başarılı olamadı. Yine de 2004'e kadar dün-genelinde yaklaşık 4000 kişi bu şekilde tedavi edildi – bun-ı yaklaşık 600'ü Avrupa'da, neredeyse 60'ı da Alman-laydı. Araştırmacılar için, bozuk bir geni sağlam bir genle ştirme fikri anlaşılan çok çekiciydi. Ama şimdiye kadar ir insan, kanıtlanmış şekilde, gen tedavisi sayesinde sağlı-kavuşturulamadı. Paris'te, gen tedavisi gören dokuz ço-tan ikisi, birkaç yıl içinde lösemi oldu. Hatta 18 yaşındaki e Gelsinger 1999'da tedaviyi takiben yaşamını yitirdi.

Arizona, Tuscon'da yaşayan öğrenci, karaciğerinin ender ilen enzim bozukluğu nedeniyle aydı. Ancak hastalığı ölümcül teh- içermiyordu ve Gelsinger ilaç teda- ve özel bir diyetle neredeyse hiçbir yet yaşamadan ömrünü sürdürebi-. Belirli bir enzim bozuk olduğu Jesse Gelsinger'in karaciğeri bazı bileşenlerini parçalayamıyordu. lış beslendiği zaman, kanındaki ojen bileşikleri ve amonyak normal erin beş katına çıkıyordu. Önce mi- bulanıyor, karnı ağrıyor, ardından ayılıyordu. 17 yaşındayken bu du-a bir kez daha maruz kalınca, Phi-lphia'daki gen terapisti James Wil-a başvurmaya karar verdi. Wilson

90'lı yıllarda dünya genelinde gen tedavisi alanında en önde gelen uzmandı. Bu yeni tedavi şekli için kendi merkezini kurmuştu.

Gen tedavisinde, yardımcı olması ya da iyileştirmesi amaçlanan genler hastanın vücut hücrelerine aktarılır. Bu, virüsler (örneğin, nezle virüsleri) üzerinden fiziksel ya da biyokimyasal şekilde yapılabilir ve amaç sağlıklı genle hücrelerin bozukluğunu, böylece de hasta dokuyu ortadan kaldırmaktır. Hedef, Jesse Gelsinger'in karaciğerindeki bozuk genin sağlıklı bir genle değiştirilmesiydi. Doktorların görüşü, nitrojen bileşiklerini parçalayamayan bozuk enzimin de o zaman tekrar düzgün şekilde çalışacağı yönündeydi.

13 Eylül 1999'da hücreler hastaya enjekte edildi. Genler için ulaşım aracı olarak görev gören milyarlarca virüs, Jesse Gelsinger'in karaciğer bölgesinde kana enjekte edildikten iki gün sonra hastanın durumu dramatik şekilde kötüleşti. Bağışıklık sistemi muazzam virüs miktarıyla başa çıkamadı. Jesse Gelsinger komaya girdi, organları ve kan pıhtılaşması iflas etti. 17 Eylül 1999'da ailesi, Jesse Gelsinger'i hayatta tutan makinelerin kapatılmasına karar verdi.

İlk zamanlar, ölüm vakasının incelenmesinde, baba Paul Gelsinger araştırmacıları destekledi. Ancak Aralık 1999'da, James Wilson'un hastanın korunması adına geçerli olan birçok yükümlülüğe uymadığı anlaşıldı. Wilson yeterli sayıda ön deneme yapmamış, birçok hastada vahim kan değerlerini dikkate almamış ya da bunlardan sonuç çıkarmamıştı. Hayvan deneylerinin sonuçları özellikle vahimdi: Jesse Gelsinger'le aynı virüs-gen-kokteyli enjekte edilen bütün maymunlar "terapi" karışımından ölmüşlerdi. Ölüm vakasından sonra yapılan incelemeler, Wilson'ın kusurlarının bununla da sınırlı olmadığını gösterdi. Wilson'ın sorumluluk alanında o güne kadar gerek-

irilen gen tedavisi araştırmalarında, 800'den fazla yan etki aya çıkmış, bunlar gizli tutulmuştu. Jesse Gelsinger'in gen avisi asla onaylanmamalı ve asla gerçekleştirilmemeliydi.

ıak

weiler U., Simon P.: Points to consider dor ethics committees in human gene herapy trials. *Bioethics* 2001;15:491-500

ens W.: *Die Tyrannei der Gene. Wie die Gentechnik unser Denken verändert.* Münih 1999

NOKTASI
dınlarda bir G-noktası var mıdır?

tuhaf zevk noktasının vajinanın ön tarafının ilk üçte birin- bulunduğu ve (doğru uyarılmayla) hayret verici hazların ynağı olduğu iddia ediliyor. Alman bir jinekolog olan Ernst äfenberg, hem erkeklerin hem de kadınların arzularını süs- en bu nokta hakkında 1950 yılında ilk kez yazdı. Böylece nokta, doktorun adından yola çıkarak G-noktası olarak landırıldı.

1982'de ABD'de *The G spot and other discoveries about man sexuality* (G-Noktası, +18 Yayınları, 2009) adlı kitap yımlandı ve çok popüler oldu. Bu tarihten beri hem kadın- hem de erkekler can havliyle bu haz noktasını arayıp duru- rlar. Oysa doktorlar, uyarılabileceği iddia edilen bu doku- n bir masaldan ibaret olduğunu çoktan gösterdiler ve G- ktası efsanesinin, sadece on iki (!) kadınla gerçekleştirilen bu kadınların beşinin "orada bir şeyler hissettiklerini" ifade nesinden yola çıkan bir araştırmayı kaynak aldığını kanıtla- ar. Bunu en güzel ifade eden, New York eyaletinde Plea- ntville'deki Pace Üniversitesi'nden psikolog Terence Hines du: "G-noktası bir tür jinekolojik UFO. Onu arayan çok ol-

du, hakkında konuşan da çok oldu ama objektif kriterler temel alınarak kanıtlanamadı."

Kaynak

Whipple B., Perry J.D.: The G-spot: a modern gynecologic myth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001; 185:359-362

GÖZ ALTI TORBACIKLARI

Göz altı torbacıkları uykusuzluktan ya da sefih hayat tarzından mı olur?

Popüler bir düşüncenin aksine göz altı torbacıklarının akut uykusuzluk ya da kronik uyku yetersizliği ile pek fazla ilgisi yoktur. Gözün altında (ve aslında üstünde de) yer alan yastıklar daha çok genetik bir yaşlanma belirtisidir. Göz yuvası bölgesindeki yağlar derinin altında toplanır ve insanın yorgun görünmesine sebep olan şişlikleri yaratır. Genetik yatkınlık varsa, göz altı torbacıkları günde on saat uykuyla bile önlenemeyen yaşlılık belirtileridir. Gözyaşı bezleriyle ve gözyaşı kanallarıyla bir alakaları yoktur.

GÖZLER

İnsanın gözlerinin önünde lekeler belirmesi tehlikeli bir hastalığın işareti midir?

Herkesin başına gelir: Öylesine, belirli bir noktaya odaklanmadan beyaz bir alana bakarsınız –duvar, perde ya da kar– ve birden gözlerinizin önünde lekeler, baloncuklar, şeritler ya da başka tuhaf şekiller belirir. Biraz kaygılanır ve bakışlarınızı sağa sola çevirirsiniz ama şekiller de birlikte hareket eder. Gözlerinizi kapatıp açarsınız, şekiller hâlâ duruyordur. Endişeli bünyeler, dermansız bir hastalığa tutulduklarını düşünür-

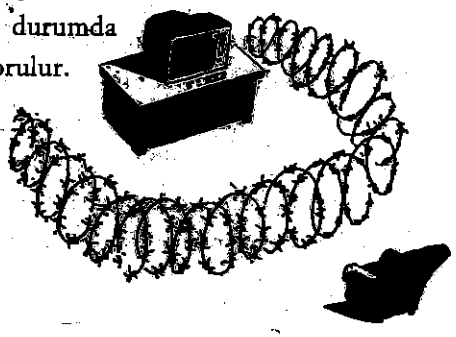
hemen. Oysa gözlerinizin önünde dans eden bu görüntüler solucan benzeri şekiller tamamen zararsızdır. Bu şekiller, zün büyük ölçüde şeffaf iç dolgusu olan camsı cisminin bu- ıklaşmasından kaynaklanır ve özellikle aydınlıkta boşluğa ktığımızda meydana çıkar.

bahları gözlerin kenarında biriken "çapak", toz ve lik midir?

bahları çapaklı gözlerle uyanılmasının nedeni, hijyen eksikliği ğildir. Göz kenarlarında oluşan bu birikintinin asıl sebebi ku- nuş gözyaşıdır. Gündüzleri o kadar sık göz kırparız ki, gözle- nemli tutan gözyaşı sıvısı gözlerin her tarafına yayılabilir. Ge- eri ise daha az göz kırparız; gözlerimiz kapalıdır – böylece zyaşı sıvısının bir kısmı kuruyarak kenarlarda birikir.

evizyon seyretmek gözlere zarar verir mi?

eğitim amacı güden bir sözdür. Gözleri çarpıtarak şaşı tmak ya da yorganın altında kitap okumak nasıl ki gözlere ar vermiyorsa, televizyon seyretmek de gözler için bir risk maz. Uygun olmayan ışıkta ya da çok yakın mesafeden te- zyon seyretmek bile gözlere za- vermez. Belki bu durumda ler daha çabuk yorulur. cak bunun zarar- ir etkisi olduğu, çok araştırma ılmasına rağmen ıtlanamamıştır.



Grip

Grip zararsız bir hastalık mıdır?

Müzmin bir soğuk algınlığından farklı olarak grip ağır bir hastalıktır. Belirtileri, 40 dereceye ulaşabilen ateş, şiddetli baş ağrısı, eklem ağrıları ve halsizliktir. Semptomlar iki, üç hafta sürebilir. Soğuk algınlıklarına kıyasla gripte, öksürük, nezle ve ses kısılması pek ön planda değildir. İnsan gribini bulaştıran mikroorganizmalar yıldan yıla değişir. Bu sıralar mikroorganizmaların kökleri H3N2 ve H1N1'e benzerlik göstermekte, ama 1968 ve 1918/1919 yıllarında büyük salgınlara sebep olan aynı adlı kökler kadar tehlikeli değiller. H ve N kısaltmaları, mikroorganizmaların küremsi yüzeyinden diken misali çıkan proteinleri ifade eder.

1918/1919'da bütün dünya genelinde yaşanan büyük bir grip epidemisi, iyimser tahminlerle 20 milyon, kötümser tahminlerle 50 milyon kişinin ölümüne yol açtı. Epidemiye H1N1 tipinden grip virüsü sebep oldu. Sadece İspanya'da sekiz milyon kişi, Madrid'de her üç kişiden biri öldüğü için bu gribe "İspanyol gribi" adı verildi. 1957'de H2N2 "Asya gribine" neden oldu ve bu salgında tahminen dört milyon insan öldü. Yeni virüs tipi, H1N1'in kuş virüsüyle karışımından meydana geldi. 1968 yılında "Hongkong gribi" de H2N2'nin bir kuş virüsünün yüzey proteinlerini almasıyla ortaya çıktı. Yeni virüse H3N2 adı takıldı. Büyük bir salgının korkunç sonuçları büyük ölçüde unutulduğu için, grip dünyanın en hafife alınan hastalığı sayılır. Oysa grip, dünya genelinde yılda 1 milyondan fazla insanın ölümüne neden olur; Almanya'da bile yılda 10 bin ila 20 bin insan gripten yaşamını kaybeder.

aşısı birkaç yıl boyunca korur mu?

azık ki bu doğru değil. Aşının bileşimi her yıl yenilenmek incel virüs çeşitliliğine göre ayarlanmak zorundadır. Aşıyücuda mikroorganizmaların zayıflatılmış parçaları verilir. ece vücut antikor üretir. Antikorlar bağışıklık sisteminin ekülleridir ve virüslerin yüzey proteinlerine kilitlenir. Bu de bloke edilen virüsler, bağışıklık sistemimizin yokedici elerinin hedefi haline gelir ve bunlar tarafından etkisiz haetirilir. Aşının koruyuculuğu yaklaşık yüzde 70'tir; yani nmış kişilerin yüzde 70'i, gribe yakalanma durumunda alığı hiç belirti göstermeden ya da sadece çok az belirti ererek geçirir.

ve diğer soğuk algınlıklarında antibiyotikler faydalı mu?

edeyse hiçbir yanlış bilgi bu kadar büyük inatla tutunmayı ramamıştır; hem de halk arasında olduğu gibi birçok orda da. Oysa tıp öğrencilerine en geç 6. sömestrde, soalgınlığı ve gribe sebep olan neredeyse bütün tipik organaların virüs olduğu öğretilir. Ve antibiyotikler virüslere ı faydasızdır; bunlar sadece bakterilerde işe yarar.

Haksız çıkmak istemeyen kurnaz doktorlar, virüs kaynaklı e genellikle bir de bakteriyel gelişen süperenfeksiyon ekiği –ve bunlara karşı da en iyi ilacın antibiyotik olduğu– ı öne sürüyorlar. Bu gerçi doğru, ama her soğuk algınlıa önlem olarak hastaya antibiyotik yazmak için neden saaz. Ayrıca boğazda en ufak bir karıncalanmada antibik alınması zararsız da değildir. Çünkü böylece antibiyotirenç daha çabuk oluşur. Günümüzde bile hastanelerde

bazı inatçı mikroorganizmalar, bunlara karşı hiçbir ilaç fayda etmediği için sorun teşkil etmektedir.

Grip soğuktan mı olur?

Gribin neredeyse tüm dünyada kullanılan diğer adı "influenza" bu inanıştan doğar. Bu isim 18. yüzyılda İtalya'da ortaya çıkmıştır. O zamanlar, insanlar bu ağır hastalık tablosunun nedeninin soğuk olduğunu düşünüyorlardı: "İnfluenza di freddo". Ancak grip hastalıklarının soğukla bir alakası yoktur. Grip, influenza-virüslerinin neden olduğu bir enfeksiyondur. Bu virüslerin A, B ve C tipi vardır. İnsanlar için A-tipi özellikle tehlikeliyken, daha ender görülmekle birlikte, B-tipi de risk yaratır. A-tipi sürekli değişir ve çok bulaşıcıdır.

H5N1 grip virüsü hep kuş gribine sebep olur mu?

Hayır, bu virüsün bulaşma şekli biraz daha karmaşık. Tehlikeli olarak tanınan virüs türlerinin de zararsız türevleri var. H5N1 (H ve N virüslerin yüzeylerindeki proteinleri ifade eder) kısaltması kuş gribini tanımlar ve bu grip 2003 yılından beri sadece milyonlarca kuşun değil, çok sayıda insanın da ölmesine sebep oldu. Ancak H5N1'in de tehlikesiz türleri var. Örneğin Kasım 2005'te İtalya'da ölü bir kuş bulundu; kuş bu virüse yakalanmıştı. Ama viroloğlar tehlike bulunmadığını ifade ettiler, çünkü bu virüs zararlı tipten değildi.

Grip aşısı son derece güvenli midir?

Gerçi kuş gribi korkusu, 2005'te, önceki yıllara kıyasla daha fazla insanın normal gribe karşı aşı olmasına neden oldu.

Seattle'daki Washington Üniversitesi'nden epidemi uz-
ları, grip aşısının faydasının abartıldığını iddia ediyorlar:
emi uzmanları, grip aşısının yaşlı insanlar için –ki bu
en önemli hedef– gerçekten ne tür yararlar sağladığının
mediğini savunuyorlar. Doktorlar, aşı olan insanların za-
ağlık konusunda ortalama nüfustan daha bilinçli ve daha
klı olduklarını, bu nedenle de grip aşısının etkisinin abar-
ğını düşünüyorlar. Jackson, geçmişteki grip araştırmaları-
değerlendirmelerinde bu faktörün yeterince dikkate alın-
ığı eleştirisini getiriyor.

Araştırmacılar 1995 ile 2003 arasında 72 binden fazla, 65
ı geçmiş kişiyi gözlemlediler. Bu kişilerin yaklaşık üçte
grip aşısı oluyordu. Diğer araştırmalardan farklı olarak,
ımcıların sağlığı sadece grip sezonu sayılan sonbahar ve
ıylarında değil, öncesinde ve sonrasında da izlendi. Dok-
r analizlerinde, ölüm vakalarını ve zatürree sebebiyle has-
ye yatan vakaları özellikle dikkate aldılar.

Aşı olanlar ve olmayanların sağlık durumlarındaki en bü-
fark, grip sezonunun başlangıcından önce –dolayısıyla da
an önce– görüldü. Araştırmaya katılanlar arasında sonra-
aşı olanlar için, bu dönemde hastalanma ya da hayatını
betme tehlikesi yaklaşık yarıya iniyordu. Ama grip sezo-
da ve sonrasında, fark bariz şekilde daha düşüktü. Diğer
anlar da grip aşısının faydalarına kuşkuyla yaklaşıyorlar.
ıstan'daki Baylor College'dan Doktor Paul Glezen,
D'de 1989'dan bu yana, grip aşısı olan 65 yaş üstü insan-
ı oranı gerçi yüzde 30'dan yüzde 67'ye, yani iki katından
ısına çıktı" diyor. "Ama bu yükselişe rağmen gripten do-
daha fazla ölüm vakası ve hastaneye sevk var."

Doktorlar, sonuçların, grip aşısının etkisiz olduğu anlamı-
gelmediğini vurguluyorlar. Ama bu sonuçların, bir aşının

gerçek faydasını belirlemenin ne kadar zor olduğunu gösterdiğini ifade ediyorlar.

Kaynak

Jackson L.A., Jackson M.L., Nelson J.C., vd.: Evidence of bias in estimates of influenza vaccine effectiveness in seniors. *International Journal of Epidemiology*, online 20 Aralık 2005

Modern grip ilaçları gribe yakalanmaktan korur mu?

Hayır – anlaşılan o ki, gribe karşı koruyucu önlem olarak antiviral ilaçlar alınması salık verilemez. Tom Jefferson ve ekibi, *Lancet* dergisinde, bu ilaçların sadece ağır bir salgın durumunda –diğer koruyucu önlemlerle birlikte– tavsiye edildiğini yazdılar. Bu ilaçların kuş gribine karşı koruma sağladığına dair herhangi bir bilimsel kanıt da bulunmadığını ifade ettiler.

Jefferson ve ekibi İtalya, Alessandria'daki Cochrane Merkezi'nde çalışıyorlar. Cochrane merkezleri, tıp literatürünü titizlikle inceleyip belirli bir konu üzerinde yazılmış makalelerden istatistiksel açıdan kanıtlanmış bir özet çıkarmayı görev edinmiştir.

Bilimciler, sağlıklı insanlarda antiviral ilaçların etkisi üzerine analizlerinde, toplamda 25 binden fazla hastayı kapsayan 51 araştırmayı temel aldılar. Eski kuşak grip ilacı amantadin ve rimantidin'in yanısıra yeni kuşak grip ilaçlarını da konu alan araştırmaları değerlendirdiler. Bu yeni kuşak ilaçlar nöraminidaz inhibitörü Zanamivir (Relenza) ve Oseltamivir (Tamiflu) idi.

İtalyan doktorların değerlendirmesine göre, Amantadin ve Rimantidin tavsiye edilemez. Bu ilaçlar gerçi şikâyetleri biraz hafifletiyor ama ne enfeksiyonu ne de virüslerin yayılmasını engelliyor. Ayrıca yan etkileri mevcut. Amerikan Salgın Kon-

Dairesi (CDC) 2005'te bu ilaçlara karşı uyarmış ve bunla-
erine önlem olarak Zanamivir ve Oseltamivir kullanılma-
avsiye etmişti.

ma İtalyan uzmanların görüşü, nöraminidaz inhibitörle-
de grip sezonunda rutin olarak kullanılmaması yönünde.
avsiye, 2005'te, grip sezonunda risk gruplarına önlem ola-
ou ilaçların kullanılmasını tavsiye eden Dünya Sağlık Ör-
ve Avrupalı uzman birliklerinin salık verdikleriyle çelişi-
Jefferson, zanamivir ve oseltamivir'in belirtileri daha et-
hafiflettiğini belirtiyor. Ama Relenza ve Tamiflu'nun da
nfeksiyonu ne de virüs yayılmasını engellediğini iddia edi-
Nöraminidaz inhibitörlerinin önlem olarak kullanımının
yandan direnç ve virüs mutasyonu tehlikesini arttırdığını
e ediyor.

k

son T., Rivetti D., Rivetti A., vd.: Efficiancy and effectiveness of influenza
ccines in elderly people: a systematic review. *Lancet* 2005;366:1165-1174

ÜLTÜ

biçme makinelerinin ya da şantiyelerin sesini aşan
ültü sağlığa zararlı mıdır?

t Tucholsky için insanın iki özelliği vardı: İnsan gürültü
naya bayılırdı ve dinlemeyi sevmezdi. Yazarın, her köşede
uz kalınan gürültüden kurtulmak için dilediği "kulak ka-
ları"nı bilim dünyası henüz icat edemedi. Ama bilimciler,
kli akustik etki altında kalmanın ne kadar sağlıksız oldu-
u giderek daha açık şekilde ortaya koyuyorlar. Berlin Cha-
deki üniversite kliniğinden Stefan Willich ile sosyal tıp uz-
ları ve epidemiyologlardan oluşan ekibi, gürültünün kal-
arar verip vermediğini araştırdılar. 2006 yılında *European*

Heart Journal dergisinde, şaşılası derecede düşük seviyedeki gürültünün bile enfarktüs riskini arttırdığını açıkladılar.

"Sonuçlarımız, özellikle kronik gürültünün kalbe zarar verdiğini gösteriyor" diyor Willich. Uzmanlar, Berlin'in bütün büyük hastanelerinden enfarktüslü iki bin hastayla iki bin cerrahi hastasını karşılaştırdılar ve hastaların son on yıl içinde maruz kaldıkları gürültü stresini incelediler. Araştırma, sessizlik içinde yaşayan kişilere kıyasla, trafik sesi gibi çevre gürültüsünün kalp krizi riskini, erkeklerde neredeyse yüzde 50, kadınlarda ise üç katı arttırdığını gösterdi.

Böylece gürültü, kalp ve dolaşım rahatsızlıkları açısından bilinen tehlikeler olan yüksek tansiyon, yüksek kolesterol değerleri, aşırı kilo, diyabet ve hareketsizliğin yaklaşık yarısı kadar büyük bir risk anlamına geliyor. Ancak bu risk faktörleri bütün kalp krizlerinin sadece yüzde 50'sine açıklık getirebiliyor. Diğer yüzde 50 için mesleki ve sosyal çevre belirleyici gözüküyor. Örneğin Almanya'da yetişkinlerin yüzde 36'sı, çevre gürültüsünün yaşam kalitelerini düşürecek seviyede fazla olmasından şikâyetçi. Öte yandan, çalışanların en azından üçte biri, günün en azından bir çeyreğinde iş yerinde yüksek gürültüye maruz kalıyor.

Fakat sağlık için risk taşıması açısından gürültünün nasıl algılandığı da çok önemli. Burada, kadınlar ve erkekler arasında büyük farklılıklar var. Erkeklerde tehlike büyük ölçüde objektif gürültü seviyesine bağlı. Kadınlarda ise, çok can sıkıcı olarak algılanan gürültü kalbe özellikle zarar veriyor. Aynı gürültünün nasıl farklı şekillerde algılanabileceği malum. Komşunun bahçesindeki kurbağalar birçok insanı uykusundan eder. Ama aynı kurbağalar kendi bahçenizdeki minik süs havuzunda vıraklarsa gece uykunuz tehlikeye girmez.

Kronik gürültünün kalp ve damarlara nasıl zarar verdiği

iz tam olarak bilinmiyor. Willich ve ekibi, gürültünün kız-
k ve stres yarattığını, bunun da vücuttaki stres hormonla-
renalin ve noradrenalinin daha yüksek miktarda salgılan-
na sebep olduğunu tahmin ediyorlar. Böylece tansiyon ve
yağları seviyesi yükseliyor; bu da kalbe zarar verebiliyor.
erlinli doktorların bulgularındaki şaşırtıcı bir diğer nok-
angi gürültü seviyesinden itibaren sağlık açısından bir
yaşandığı. Almanya'da iş yerinde kulaklık taşımayı gerek-
sınır şu an 85 desibel; bu, en yakın noktadan şantiye gü-
üsüne denk bir değer. "Ama tehlike sınırı 60 ya da 65 desi-
e görünüyor" diyen Willich, daha düşük sınır değerler be-
nmesini talep ediyor. "Bu değerlerden sonraki gürültü ar-
sağlık açısından çok fazla önem taşımıyor." 60 desibel de-
ne ise kalabalık büyük bürolarda bile ulaşılıyor.

Araştırmayı başlangıçta Berlin Charité'den uzmanlarla el
ürüten Alman Çevre Bakanlığı (UBA), sonuçların açıklan-
ndan birkaç hafta sonra Willich ve ekibine gürültünün
erini abartıkları suçlamasında bulundu ve bu suçlamayı,
erin araştırmaya katılan gönüllülerin sübjektif ifadelerine
nmasıyla gerekçelendirdi. Alman Çevre Bakanlığı, Wil-
ve ekibinin araştırmasında gürültü seviyesinin objektif
ak belirlenmediğini ve bakanlığın 2004 yılında uygun bir
r hazırladığını
e etti. Ancak
ektif ifadeler
ok tıbbi araş-
a için temel
türür. Dolayı-
, başlangıçta
liği yapan ba-
ık ve doktor-

ların artık birbirleriyle çelişmelerinin sebebi, aralarında yaşanan diğer fikir ayrılıkları olsa gerek.

Kaynak

Willich S., Wegschneider K., Stallmann M., Keil T.: Noise burden and the risk of myocardial infarction. *European Heart Journal* 2006;27:276-282

HAMİLELİK
Hamileler "iki kişilik" mi yemek yemelidir?

Hamileler bunu pek sık duysalar da, bu söz çok doğru sayılmaz. Çünkü hamile bir kadının yaklaşık yüzde 10 daha fazla kaloriye ihtiyacı vardır. Ancak hamileler mümkün olduğu kadar dengeli ve sağlıklı beslenmeye özen göstermelidir, çünkü bebek, organlarının ve dokularının gelişmesi için birçok besleyici maddeye gereksinim duyar.

HİJYEN
Çocukları dışarıda tuvaletlere oturtmamalı mıyız (ya da en azından tuvalet oturağını kullanmadan önce iyice temizlemeli miyiz)?

Tıp fakültesinde yaşadığım şaşırtıcı tecrübelerden biriydi. Mikrobiyoloji zorunlu bir dersti ve uygulamalı çalışmalardan birinin içeriği farklı yerlerde bakterileri saptamaktı. Özellikle tuvaletlerden de örnek almamız istendi ve biz böylece ortalığa dağıldık. Sonuçlar karşısında şaşkınlığımız büyüktü. Freiburg Üniversitesi'nin tuvalet oturaklarının üzerinde hiç mikrop yoktu. Şaşırtıcı şekilde, kadın tuvaletlerindeki mikropların sayısı erkek tuvaletlerinden biraz daha yüksek olsa da, sonuçta her iki mekândaki mikropların miktarı önemsenmeyecek kadar düşüktü – en azından, çok daha az mikrop barındırdığı

şünülen yerlere ve nesnelere kıyasla. Zira örneğin amfilerin
ı kollarında, hatta dersliklerdeki masalarda ve sıralarda
daha fazla mikrop vardı. Tuvaletler pek temiz görünmü-
rdu ama ortada bariz bir pislik de yoktu.

İnsan bu mikrobiyolojik kanıtları bilmese de, kendine so-
yor: İnsan tuvalette nerede ve nasıl hastalık kapabilir? Ne
olsa tuvalet oturağına sadece bacağın uyluk kısmı ve kaba
n arka bölümü temas ediyor. Bu mikropların hastalık bu-
tırması için, vücudun bu bölgelerinden daha hassas bölgele-
deri üzerinden yol alan, aşağılık ve özellikle girişken mik-
plar olması gerekir. Bu yüzden, tuvalet oturaklarının üze-
de gözle görülür pislikler yoksa, çocukları akrobasi hare-
tlerine zorlamak ya da oturmadan önce dezenfeksiyon ko-
ndolarıyla temizliğe girişmek için hiçbir sebep yok.

Asıl tehlike, kapı kollarından ya da derslik masalarından
e daha az mikrop barındırdığı düşünülen yerlerde. Örneğin
zdolaplarında. Hepimizin aşina olduğu, dolabın arka duva-
da bulunan kahverengi izler basit kir lekeleri değildir. Bun-
mikropların izidir. Çünkü bazı mikroplar, soğuğa rağmen,
t, peynir ve salam arasında rahatça yerleşmeyi başarır. Ço-
insan, tam da buzdolaplarında mantar ve bakteri deposu
lunduğunu düşünmediği için, bunlar nadiren temizlenir.

Evye, silme bezleri, süngerler ve fırçalar da mikroplar için
eal ortamlardır. Günlük kullanım malzemeleri ve çalışma
anlarında yapılan testler, (neredeyse) bütün tuvaletlerin te-
zlik örneği olduğunu gösterdi; en azından her mutfakta bu-
nan mikrop yuvalarına kıyasla.

rnak

adt, Christina: Die Küche lebt. Wer keime auf der Klobrille fürchtet, sollte nie einen Kühlschrank öffnen. *SZ-Wissen* 2005;1:32-36

Doktorlar, tuvaletten sonra ellerini, ortalama nüfusa kıyasla daha sık yıkar mı?

Doktorlar, hijyen eksikliğinden kaynaklanan tehlikeleri gayet iyi bilirler. Dolayısıyla onların temizliğe, diğer meslek gruplarına kıyasla, daha çok dikkat ettiğini düşünürüz. Ama teoriyle uygulama genellikle birbirini tutmaz. Bunu kanıtlamak için, birkaç hijyen uzmanı çok sinsice bir deney düzenledi: Uzmanlar, bir hijyen kongresi sırasında temizlik elemanlarının kıyafetlerini giyerek, kadın ve erkek tuvalet görevlileri rolüne geçtiler. Bu şekilde kılık değiştirerek, tuvaletlerde, temizlik uzmanlarının tuvalet sonrası ellerini yıkayıp yıkamadıklarını kaydettiler. Bu temiz pak araştırmanın sonucu beklendiği gibi değildi. Zira hijyenciler de ellerini ortalama nüfustan daha sık yıkamıyordu. Kadınlar ne de olsa erkeklerden biraz daha titizdi (ama bu durum zaten ortalama nüfus için de geçerli).

Tebdili kıyafet temizlik kontrolörleri, elde ettikleri verileri kendi meslektaşları arasında gerçekleşen kongrede açıklamak, ardından da basına vermek istediklerinde skandal yaşandı. Kontrolörlerin meslektaşlarından şiddetli itirazlar geldi ve meslek grubunun saygınlığını lekelememeleri ve sonuçları kendilerine saklamaları talep edildi. Anlaşılan o ki, hijyen uzmanları, kendi aralarındaki, içinden yedikleri kabı pisleten hainlerden korkmuştu.

Antibakteriyel sabun normal sabundan daha mı etkilidir?

ABD'de antibakteriyel sabunların pazar payının bütün sabunların yüzde 70'ine ulaştığı söyleniyor. Giderek daha çok kişi, sözde daha etkili temizlik için cebinden daha fazla para çıkmasına razı. Ancak, mikroorganizmaların düşmanı bu özel sa-

lar bir avantaj sağlamıyor. En az beş büyük araştırmada, rini normal sabunla yıkayan kişilerde ve bu özel sabunu lanan kişilerde aynı miktarda bakteri bulunduğu görüldü. mciler artık antibakteriyel sabunların potansiyel tehlikele- tartışmaktalar. Bu sabunların, antibiyotiklere dirençli rroroganizmaların yaygınlaşmasına neden olacağına ve lece uzun vadede sağlık açısından riskler doğacağına dair çları giderek artıyor.

ak

on E., Aiello A., Lee L.V., vd.: Short- and long-term effects of handwashing with antimicrobial or plain soap in the community. Journal of Community Health 2003; 2:139-150.

MEOPATİ

neopati, sadece bitkisel temele dayanan, vücudu mayan bir tedavi midir?

meopatinin vücudu ne kadar az yorduğu, uzmanlar tara- dan tartışılıyor. Ancak preparatların büyük çoğunluğu o lar inceltilmiştir ki, kürecikler (globuli), haplar ya da solüs- lar aktif maddeden sayısal anlamda tam bir molekül bile ındırmaz. Homeopatide kullanılan bazı ilaç maddelerinde en doğrusu da bu, zira bunlar boruçiçeği, banotu, porsuk cı ya da güzel avrat otu gibi yüksek derecede zehirli bitki- len elde ediliyor. Ama sadece kullanılan bitkiler değil, ho- opatlar tarafından sıklıkla tavsiye edilen diğer maddeler de irli: Yılan zehri, istiridye, arı ya da cıva, kadmiyum, arse- ve kurşun gibi ilaç bileşenleri sağlıklı değildir ve –illa ki lanılacaksa– homeopatik dozlarda alınmalıdır.

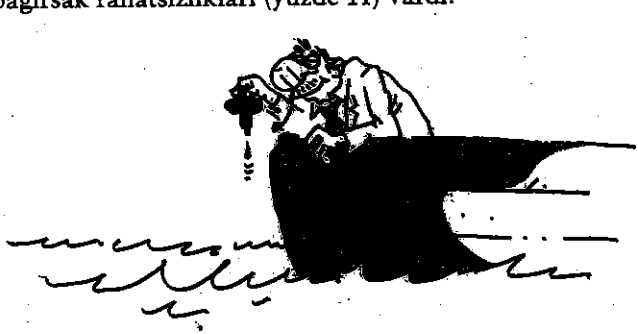
Homeopati plasebodan çok daha iyi etki eder mi?

Homeopatinin popülerliği çelişkili yollar izliyor: Bu tedavinin etkinliğine dair sözde kanıtlar ne kadar incelir ve sulanırsa, bu tedavi o kadar fazla hayran topluyor: Anketlere göre, Almanya'da nüfusun yüzde 50 ila 80'i homeopatiye yakın duruyor. 2005'te, Bern Üniversitesi'nde Sosyal ve Koruyucu Tıp Enstitüsü'nden Matthias Egger'in çalışma ekibi homeopati hayranlarının önüne zor yenilir yutulur bir lokma koydu: İsviçreli epidemiyologlar, saygın tıp dergisi *Lancet*'ta yayımladıkları makalede, homeopatik küreciklerin ve esansların plasebo tedavisinden (yani bir parçacık şekerden) daha etkili olmadığı sonucunu açıkladı.

1755'te Meißen'da doğan Samuel Hahnemann 1796'da homeopatiyi geliştirip 1810'da *Organon der rationellen Heilkunst* adlı eserinde tanıttığından beri, Hahnemann'ın tedavi yöntemi tartışılıyor. Hahnemann "çivi çiviyi söker" yöntemini tedavide fayda sağladığını iddia etmişti – tedavi için hastanın şikâyetlerine benzer semptomlar yaratan maddeler seçilmeliydi. Hahnemann'ın kanısınca, bu maddeler inceltilip karıştırıldığında, homeopatik terkipler ancak gerçek etkilerini gösteriyordu. İlaç maddelerinin inceltilme işlemleri potens ve dinamikleştirme olarak adlandırılıyordu.

Homeopati oldum olası eleştiri oklarına maruz kalmıştır. Ünlü Alman şair Heinrich Heine, bir mektubunun içine "homeopatik dozda bir salam" (yani hiçbir şey) koymuş ve mektubun alıcısının bununla doyacağını umduğunu ifade etmişti. Günümüzde ise bu yöntemi eleştirenler, hangi homeopatik seyreltmede artık bir molekül bile bulunmadığını ve hangi inceltmenin Atlas Okyanusu'nda bir damla etkin maddeye denk geldiğini hesaplamaya çalışıyorlar.

Her şey hokkabazlıktan mı ibaret? "Bu araştırmanın ho-
patinin sonunu getirmeyeceği kesin" diyor Matthias Eg-
araştırma hakkında. "Bu tedavi yönteminde sadece hiçbir
etki saptayamadık." Bernli doktorların verilerinin aksini
t etmek de pek mümkün değil. Egger ve ekibi tıbbi litera-
len 110 homeopati araştırmasını, geleneksel tıp yöntemle-
n kullanıldığı 110 araştırmayla karşılaştırdılar. İsviçreli uz-
nlar, her iki tedavi yönteminin de, plasebo verilen karşılaş-
ıa gruplarıyla denetlenmesine ve araştırmaya katılanların
plara dağılımının tesadüf yöntemiyle gerçekleşmiş olması-
özellikle dikkat ettiler. Homeopatların ve klasik tıpçıların
'ar araştırmasında benzer hastalık tabloları incelendi; bu
talıklar arasında solunum yolu enfeksiyonları (yüzde 19),
ar nezlesi (yüzde 15), jinekolojik şikâyetler (yüzde 13) ve
le-bağırsak rahatsızlıkları (yüzde 11) vardı.



Sonuç şöyle: Homeopatik ilaçlar neredeyse hiç etki etmiyor,
a klasik tıp yöntemlerinde kullanılanlar pekâlâ etkili. Uz-
nlar bir incelemede, sadece çok sayıda katılımcısı olan araş-
naları temel aldılar: Farklar daha da büyüktü; ama söz ko-
u olan yalnızca sekiz homeopatik ve altı geleneksel tedavi
ştırmasıydı. "Bir şeyin hiç etki etmediği kanıtlanamaz" diyor
demiyolog Egger. "Ama homeopati araştırmalarındaki etki-
plasebo etkisiyle karşılaştırılabilir olduğunu gösterebildik."

Bir diğer araştırmacı Klaus Linde, Egger ve ekibinin analizini sağlam buluyor, ama "derginin araştırmayı sunma şeklini" değil. Linde Münih Teknik Üniversitesi'nde Doğal Tedavi Yöntemleri Araştırmaları Merkezi'nde görevli ve 1997'de kendisi de *Lancet* dergisinde homeopati üzerine genel bir araştırma yayımlamış. Yayımladığı araştırmanın sonucu, homeopatinin etkisinin plasebo etkisinden fazla olduğu yönündeydi. Ancak Linde şimdi konuya daha şüpheli yaklaşıyor. Ama *Lancet* dergisinin yayıncılarının Egger'in makalesinin yer aldığı sayıdaki ek yorumda "homeopatinin sonu"nun geldiğini ve bu iki tedavi yönteminin karşılaştırılması için başka araştırmalar yapılmasını gereksiz bulduklarını ifade etmelerini eleştiriyor. "Bu açıkça politik motivasyondan kaynaklanıyor" diyor Linde.

Linde'nin *Lancet* dergisine eleştirilerinden biri de, İsviçreli uzmanların hangi sekiz homeopatik ve altı geleneksel tedavi araştırmasını yeterince kapsamlı ve kaliteli bulduklarını belirtmek zorunda bırakılmamış olmaları. "Bu inceleme şeffaf değil ve meta-analizlerin standartlarına uymuyor" diyor Linde. Egger bu durum üzerine, "Bu gerçekten bir ihmaldi" şeklinde tepki verip, verileri *Lancet*'in sonraki sayılarından birinde yayımlayacaklarını ifade etti.

Uzmanların kavgası, homeopati tedavisinin etkisinden emin olan hastaların çoğunluğunun pek umurunda değil. "Bu ritüel insanlara iyi geliyor. Belli ki bu, doktor ile hasta arasındaki iletişimden kaynaklanıyor" diye belirtiyor Matthias Egger. Ama geleneksel tıp yöntemlerinin taraftarları için Lancet dergisindeki yorum yine de düşündürücü olmalı. Yorumda, doktorların hastalarına karşı daha dürüst davranmaları ve homeopatinin faydası olmadığını hastalarından saklamamaları gerektiği ifade ediliyor. Devamında ise, "Ama doktorlar kendilerine karşı da dürüst olmalı" deniyor. "Doktorlar modern

bın, hastaların kişisel ilgi beklentilerini karşılamaktaki ba-
ısızlığı konusunda dürüst olmalı."

ıak

ng A., Huwiler-Muntener K., Nartey L., vd.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366:726-732

torial: The end of homeopathy. *Lancet* 2005;366:690

de K., Clausius N., Ramirez G., vd.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-843

RAR SIKLIĞI

şlı insanlar, idrar torbaları küçüldüğü için mi sık valete giderler?

şlı insanların daha sık tuvalete gitmeleri gerektiği ve idrar pma zorunluluğunun daha acil ortaya çıkması gündelik ha-tta gözlemlediğimiz bir şey. Bazı 30 yaşındakiler bile, gece-i tuvalete kalkmak zorunda kalmaya ya da pek uzun süre ıtamamaya" başlarlar. Bu durumun popüler açıklaması, esanenin yaşla elastikliğini kaybetmesi ve küçülmesidir. Bu şünceye göre, mesanede daha az miktar idrar tutulabilir – layısıyla idrar yapma ihtiyacı daha erken, daha acil ve daha ortaya çıkar.

Pittsburgh Üniversitesi'nden geriatri uzmanı Neil Resnick ekibindeki araştırmacıların kanısınca, bu düşünce bir koca-rı masalından ibaret ve "halk kültürünün bir parçası". 2005 ayıs sonu San Antonio'da ürologların yıllık toplantısında, aştırmacılar sonuçlarını tanıttılar. Resnick ve çalışma arka-şları, 22 ile 90 yaşları arasındaki 100 kadında mesanenin stikliğini ve mesaneyi kontrol eden kasların fonksiyonunu celediler. Sonuç olarak, açılma kapanma fonksiyonunun

yaşla gerçi azaldığını ama mesanenin büyüklüğünün ve içine sığan hacmin değişmediğini saptadılar.

Yaşlandıkça, idrar yapma zorunluluğunun sıklaşmasının ve idrar geldiği an daha büyük aciliyet yaratmasının sebebi bambaşka olabilir. Sadece ABD'de 17 milyon kişi "fazlasıyla aktif" idrar torbasından muzdarip. Bu durumda, idrar torbasının açılıp kapanmasını kontrol eden kaslar fazla çalışıyor ve istem dışı kasılıyor; böylece acilen idrar yapma hissi doğuyor. 24 saat içinde sekiz kereden fazla idrar yapmak zorunda olanlar ya da giderek daha acil ve derhal idrar yapma zorunluluğu hissedenlerin sorununun kökeni bu olabilir. Sorunun küçülen mesaneyle bir alakası yok.

Kaynak

Griffiths D., Derbyshire S., Stenger A., Resnick N.: Brain control of normal and overactive bladder. *Journal of Urology* 2005;174:1862-1867

İDRAR YOLLARI ENFEKSİYONLARI
Islak mayoyla durmak sistite neden olur mu?

İdrar yolları enfeksiyonlarının nedeni mayonun ıslak olması değil, mikroorganizmalar, çoğunlukla da bakterilerdir. Bunlar idrar kanalı üzerinden idrar kesesine ulaşıp orada enfeksiyona sebep olabilirler. Enfeksiyon da, sık idrara çıkma ve idrar sırasında ağrı ile kendini gösterir. Kadınlarda idrar kanalı, üç ila beş santimetrelik uzunluğuyla erkeklerdekinden (20- 25 santimetre) bariz kısa olduğu için, kadınlarda bu enfeksiyon daha sık görülür. Bu rahatsızlığın sadece ıslak mayodan kaynaklanmadığı, cinsiyetler arasındaki farklardan da anlaşılabilir. Oğlan çocukları ve erkekler, deniz kenarında ya da havuzda hep ıslak mayoyla dolaşsalar bile, çok ender idrar yolları enfeksiyonu geçirirler. Ancak ıslak mayonun sistite neden olduğu

ışında biraz da gerçek payı var; çünkü idrar kanalının ısısı
ırse (ki bu ıslak mayoyla gezildiğinde olabilir) mukoza,
terilerin idrar kesesine ulaşmasını kolaylaştıracak şekilde
şim gösterir.

E

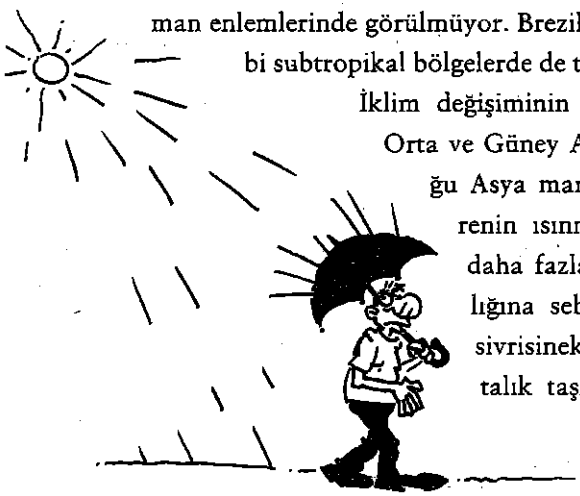
a ete yapılan iğneler ilaçların etkin maddelerinin en enli şekilde vücuda zerk edilmesini sağlar mı?

oya yenen bir iğne en bildik doktor-hasta sahnesidir. Aşı,
kesici ya da diğer iğnelerin kaba ete –tam olarak glutaeus
kimus'un kas liflerine– yapılması ve enjeksiyonun üst dış
randa (yani oldukça yukarıda ve leğen kemiğinin yakının-
uygulanması en güvenli yöntem sayılır. Dublin'deki bü-
bir hastanede görev yapan Victoria Chan, iğnelerin bu
lde yapılmasının faydasına şüpheyle bakıyor. Chan, Ku-
Amerikalı radyologların konferansında, araştırmaların-
elde ettiği sonuçları aktardı. "Birçok kişide, özellikle ka-
arda, kaba ete yapılan enjeksiyonlarda yeterli doz ilaç ve-
miyor" diyor Chan. Çünkü aşırı kilo –özellikle kadınlarda
a etteki kalın yağ tabakası– iğnelerin yeterince derine
şmasını engelliyor. Chan ve çalışma arkadaşları tarafın-
incelenen 50 hastanın yüzde 68'inde iğneler doğru hedefe
ı ulaşamadı. Kadınlarda sadece yüzde sekiz, erkeklerde ise
de 56 amaçlanan şekildeydi. Enjeksiyonlar kasa kadar
şamayıp, sadece kasın çevresindeki yağ dokusuna yapıldı-
da, ilaçların etkisi çok daha düşük. Çünkü yağ tabakaları
narlar tarafından daha az besleniyor ve böylece ilaç orga-
maya o kadar iyi yayılamıyor. Daha uzun iğnelerden fayda
lanabilir ancak hastaların bu iğnelerden pek hoşlanmaya-
ı da kesin.

İKLİM DEĞİŞİMİ

İklim değişimi nedeniyle önümüzdeki on-yirmi yılda birçok ölüm yaşanacak mı?

İklim değişimi, otuz, elli ya da seksen yıl sonra değil, daha şimdiden birçok insanın ölümüne sebep oluyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tahminlerine göre, yerkürenin ısınması günümüzde her yıl 150 bin ölüm vakasına yol açıyor. Wisconsin Üniversitesi'nden araştırmacılar ve WHO, Kasım 2005'te *Nature* dergisinde bu sonuca vardılar. Jonathan Patz'ın ekibindeki sağlık ve iklim uzmanları, insanlar tarafından yaratılan iklim değişimlerinden kaynaklanan en büyük tehlikeleri açıkladılar. Avrupa için en önemli olan unsurlar şunlar: Yüksek sıcaklıklarda olduğu gibi aşırı soğuk dönemlerde, kalp krizi ve solunum yolu hastalıkları nedeniyle ölümler yaşanıyor. Örneğin Ağustos 2003'te yaşanan ve Avrupa genelinde 22 bin ila 45 bin kişinin ölümüne sebep olan aşırı sıcaklar kalıcı bir sıcaklık artışının tehlikelerini ortaya koyuyor. Son beş yüz yılın büyük olasılıkla en sıcak yazında sıcaklık ortalamanın 3,5 derece üzerindeydi. Sıcaklık yükselmesi ile ölümlerin artması arasındaki bağlantı, sadece Avrupa ve Kuzey Amerika'nın ılıman enlemlerinde görülmüyor. Brezilya'da São Paulo gibi subtropikal bölgelerde de tespit edildi.



İklim değişiminin etkilerine özellikle Orta ve Güney Afrika ile Güneydoğu Asya maruz kalıyor. Yerkürenin ısınması bu bölgelerde daha fazla enfeksiyon hastalığına sebep olacak. Çünkü sivrisinekler, sinekler ve hastalık taşıyan diğer hayvan-

şam alanlarını genişletiyorlar ve sıtma, dang humması ve tropik hastalıkların yayılmasına neden oluyorlar. Ayrıcaklıkların artmasıyla birlikte, örneğin salmonella nedeoluşan gıda zehirlenmeleri ihtimali de artıyor.

raştırmacılar, iklim değişiminin bir diğer sonucu olarak, ye kadar verimli topraklardan oluşan bölgeler bozkırla- ve gerekli miktarda temiz suya ulaşabilen insan sayısı sa ishal hastalıklarının ve yetersiz beslenmenin artacağı- görüyorlar.

A., Campbell-Lendrum D., Holloway T., Foley J.A.: Impact if regional nate change on human health. *Nature* 2005; 438:310-317

LAR

arın ağır yan etkileri son derece ender midir?

r, ilaçların yan etkileri ve etkileşimleri hâlâ hafife alınıyor ktorlar tarafından bile. Öte yandan, bütün ilaçlar hakkınikir edinmek kolay değil. Almanya'da, içeriğinde 1819 de bulunan 19.491 reçeteye tabi ilaç mevcut; bu sayıya yılrtalama 45 ilaç ekleniyor. Bu ilaçların neler yapabileceğiair genel bir bakışı yitirmemek daha da zor. Bu sebepten anya'da yılda 16 bin ölüm mü yaşanıyor, yoksa 58 bin mü? Mağdur olanların sayısı yüz binler mi, yoksa hatta onlar mı? Almanya'da kaç kişinin yanlış dozdan ya da arın bilinmeyen etkileşimlerinden hayatını kaybettiğini ve kişinin sağlığının bu yüzden ağır zarar gördüğünü kimse eyemez. Ayrıca kolesterol düşürücü Lipobay ya da ağrı ci Vioxx gibi ilaçların sansasyon yaratacak şekilde piyasaçekilmesi değil yalnızca söz konusu olan, ilaçlardaki günk karmaşa.

İngiltere ve ABD'de ilaçlardan ölenlerin sayısının trafik kazalarında ölenlerden fazla olduğu biliniyor. "Almanya'da da çok ölüm yaşanıyor. Mağdur olanların sayısı daha da fazla. Bu kadarını biliyoruz" diyor Alman Tabipler Birliği'nin İlaç Komisyonu Başkanı Bruno Müller-Oerlinghausen. "Elimizde kesin veriler olmaması çok kötü. Ama sebeplerin ve bunu nasıl önleyeceğimize dair stratejilerin bugüne dek neredeyse hiç araştırılmamış ve tartışılmamış olması daha da kötü."

Bu durum yavaş yavaş değişiyor. Nisan 2005'te Saarbrücken'de, Almanya'da bir ilk olarak, ilaç tedavisinde hasta güvenliği hakkında bir kongre düzenlendi. Çünkü ilaçların tehlikeli yan etkileri ve etkileşimleri sık yaşanıyor. Dahiliyede hastaların yüzde dördü sırf bu yüzden hastaneye yatıyor – Almanya'da bu sayı yılda yaklaşık 88 bin. Bu durum yılda 400 milyon euroluk bir harcama yaratıyor. Almanya'da ilaç kullanımıyla bağlantılı olarak yılda 58 bin ölüm vakası tahmini Norveç'te yapılan bir araştırmaya dayanıyor. Bu sayıyı eleştirenler, Norveç'teki durumun genellenebileceğinden kuşku duyuyorlar.

"Kendi kendimizle savaşmaktan vazgeçmeliyiz" diyor Müller-Oerlinghausen. "Doktorlar sayıları kabul etmiyor, rencide olarak tepki veriyor ya da birbirlerini hekimliği lekelemekle suçluyorlar. En azından önlenebilir hatalardan kaçınmaya başlamalıyız artık." Tedavi hatalarını kabullenme doktorlar arasında pek yaygın değil. Bir doktor çıkıp da, ilaç tedavisinin önemli riskler barındırdığından yola çıkmak gerektiğini, tedavinin çok sayıda istenmeyen ağır vakaya sebep olduğunu ve bu vakaların tam sayısının bilinmediğini itiraf ettiği zaman, birçok tıp uzmanı hırçınlıkla tepki veriyor. Davranışlarıyla hastalara belki de zarar veriyor olmaları, kendilerini yardım eden ve iyileştiren olarak görmeleriyle çelişiyor.

Oysa ne hastanelerde ne de muayenehanelerde (örneğin
ış emniyetindeki gibi) hataları tespit etmeye yarayan bir sis-
ı bulunuyor şimdilik. İlaç kullanımı süreci doğru organize
lmezse, işinin ehli doktorlar bile hatalardan kaçamazlar.
hiliye hastaları ortalama on iki farklı ilaç alıyorlar. Saar-
ıcken Kliniği'nin başhekimi ve Nisan 2005'te gerçekleşen
ıgrenin düzenleyicilerinden olan Daniel Grandt çok etkili
karşılaştırma yapıyor: "Çok iyi bir şoför olsanız bile ka-
k yaz lastikleriyle tipiden çıkamazsınız." Bu şekilde, örne-
hastanede her beş hastadan biri doktorunun bilgisi dışında
ç kullanıyor. Böyle durumlarda doktorlar hastalardan, "ila-
akrabasında ya da komşusunda çok işe yaradığı" savun-
sını duyarlar genellikle. "Doktorlar da hastalar da, ilaç
lanımının çok riskli bir süreç olduğunu bilmeliler" diyor
ndt.

Bazı hastalar özellikle tehlikede. Böbrekler kanı doğru şe-
de temizlemediğinde, ilaçlar vücutta birikir ve ilaç zehirlen-
sine sebep olabilir. "Normal bir dahiliye servisinde yatan
altı hastadan birinde böbrek fonksiyonu bozukluğu var"
or Heidelberg Üniversite Kliniği'nden klinik farmakoloji
nanı Walter Haefeli. Burada sorun şu: Yaşlı insanlarda,
ırek fonksiyon bozukluğunun belirtisi olan, kandaki kre-
nin konsantrasyonu gecikmeli yükseliyor. "Yaşlı, zayıf bir
ımın böbrek fonksiyonları yarıya düşmüş olabilir ve hasta-
le bunun farkına varılmayabilir" diyor Haefeli. Böyle bir
umda, normal tedaviye devam edilirse, sinsice yaklaşan
aşımı feci sonuçlar doğurabilir. Kalp ilacı Digoxin ağır ri-
bozukluklarına, mide ilacı Ranitidin zihin bulanıklığına
ep olabilir; herpes ilacı Aciclovir komaya kadar götürebi-
"Hastaların yanlış doz nedeniyle zehirlendiği anlaşılana
maliyetli ek tetkikler gerekir" diyor Haefeli.

Bu durum mutlaka düzeltilmeli. Dahiliye servislerinde, böbrek fonksiyonu bozukluğu olan hastaların sadece üçte birine doğru doz veriliyor. Heidelberg Üniversite Kliniği'nde 5000'den fazla bilgisayar var; bunlar doktorlara ilaç yazarken yardımcı oluyor. Bir ilacın böbrek hastaları için tehlikeli olduğunu ya da diğer etkileşimlere dikkat edilmesi gerektiğini gösteren sinyaller var. "Böylece, böbrek hastalarında doğru doz yüzde 67 oranına, hatta serviste bir klinik farmakolog varsa, yüzde 80 oranına yükseltildi" diye ifade ediyor Haelefi. Daniel Grandt, örneğin ilaç patent dairelerinin risklere karşı uyarıda bulundukları durumlar için, bu tür yardımcı yöntemlerin diğer avantajlarına dikkat çekiyor: "Bu bilgilerin diğer dosyaların arasında kaybolup gitmediğinden emin olmalıyız, bütün doktorların istedikleri an hemen bu dosyalara ulaşabilmelerini sağlamalıyız." Bruno Müller-Oerlinghausen siyasetçilerden ve halktan, bu konuya artık üvey evlat muamelesi yapmamalarını talep ediyor: "Her bir moleküler detay için araştırma fonları mevcut, ama ilaç güvenliğine dair ilaç şirketlerinden bağımsız araştırmalar şimdiye dek neredeyse hiç desteklenmiyor."

Kaynak

Grandt D., Friebel H., Müller-Oerlinghausen: Arzneitherapie(un)sicherheit. Notwendige Schritte zur Verbesserung der patientensicherheit bei medikamentöser Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* 2005;102:A509-515

Ebbesen J., Buajordet I., Erikssen J., vd.: Drug-related deaths in a department of internal medicine. *Archives of Internal Medicine* 2001;161:2317-2323

Çocuklar için ilaçlar özellikle titizce araştırılıyor mu?

Ne yazık ki, durum tam tersi. Doktorlar, büyüyen organizmanın yetişkin organizmadan farklı tepki verdiğini pekâlâ biliyor, ama birçok ilaç çocuklar için özel olarak kontrol edilmi-

2004'e kadar Marburg Üniversitesi Çocuk Kliniği'nin yö-
isi, sonra da çocuklar için İlaç Güvenilirliği Komisyo-
un başkanı olan Hannsjörg Seyberth, "Çocuklar ne kadar
hastaysa, verilen ilaçlar çocuklar için o kadar az kontrol
niş oluyor" diye ifade ediyor. Çocukların tam da en va-
durumlarda istemeden kobaya dönüştüğünü söylüyor.
eyberth'e göre, neredeyse bütün aşılar ve öksürük, nezle,
ısıklığı gibi sıradan hastalıkların ilaçları titizce kontrol
niş. "Bu çok büyük de bir piyasa" diyor Seyberth. Ama
rahatsızlıkları, diyabet, epilepsi ya da kanser gibi nadir
a ağır hastalığı olan çocuklar için ilaçların yüzde 50 ila
denenmemiş. "Hatta çocuk yoğun bakım servislerinde
nılan ilaçların yüzde 90'ından fazlası kontrol edilmemiş"
Seyberth.
u durumun illa ki zararlı etkileri olması gerekmiyor, ama
lir de. Ne de olsa çocukların vücudunda birçok şey farklı
r. Birkaç aylıktan dört yaşına kadar, ilaçları daha kolay
l ediyorlar ama daha çabuk da vücuttan atıyorlar. Kara-
ve böbrekleri yetişkinlerden daha fazla çalışıyor; ama bu
m avantaj sağlamıyor. Ayrıca organizmaları daha hassas.
azyklin türü kanser ilaçları, büyüme evresindeki kalbe
veriyor ama yetişkinlerde zararı dokunmuyor. ABD'de
azyklin tedavisi günümüzde çocuklarda kalp naklinin en
örülen sebebi. Kortizon iskelet yapısının gelişimini yavaş-
r. Endoxan gibi, çocuklarda böbrek rahatsızlıkları ve ro-
zmada kullanılan sitostatik ilaçlar sıklıkla kısırlığa sebep
r.
ocukların sağı solu belli olmaz. Özellikle de hastalandık-
da. Hapları dörde bölmek ve az vücut ağırlığına göre
amak yeterli olma . Çünkü farmakolojik açıdan da ço-
r küçük yetişkinler değildir. İlaçlar onlarda farklı etki

yaratır ve bazen (Contergan skandalında görüldüğü gibi) tehlikelidir. Ama çocuklar için ilaçların güvenilirliği dair araştırmalar hâlâ emekleme çağında. Avrupa Birliği bunu nihayet değiştirmeye kararlı: Ocak 2007'de, ruhsatlı ilaçların etkileri ve yan etkilerinin çocuklar üzerinde de araştırılmasını zorunlu tutan bir yönerge yürürlüğe girdi.

ABD'de 1997'den beri benzer bir düzenleme var. Nihayet yıllar sonra Avrupa Birliği de, "çocuk ilaçlarının nitelik açısından yüksek düzeyde bir araştırma çerçevesinde geliştirilmesini ve çocukların tedavisinde kullanılan ilaçların pediatrik kullanım için özel olarak ruhsatlandırılmasını" talep etti. Anne babalar ilaçların çocukları üzerinde denenmesine pek gönüllü olmasalar da, çocuklarda ilaç araştırmaları acilen gerekli. Altı ay uzatılan bir patent korumasının ilaç şirketlerini teşvik etmesi bekleniyor. ABD'de bu durum münferit hallerde kullanıldı. Örneğin Eli-Lily şirketi antidepresan ilaç Prozac'ı çocuklar üzerinde de denedi. Bir yanda kontrollerin düşük maliyeti, diğer yanda da uzatılan patent korumasının sağladığı yüzlerce milyon dolarlık kâr duruyordu.

Araştırmacı İlaç Üreticileri Birliği'nden Cornelia Yzer Avrupa Birliği'nin inisiyatifini memnuniyetle karşılıyor. Diğer yandan, "Hastaların ve anne babaların baskısı olmadan asla buraya gelinemezdi" diyor çocuk doktoru Seyberth. "İlaç şirketleri lobisi planlarımızı yıllarca geciktirdi."

İSHAL
İshal zararsız mıdır?

Dakikada bir ölüm, dünya genelinde yılda 500 bin kurban! Rota virüslerinin yol açtığı kusmalı ishal hiç mi hiç zararsız değildir. Bu hastalık mide ve bağırsakların şiddetli şekilde bo-

nasına sebep olur. Birkaç saat içinde vücutta sıvı tükenir; ı sıvı kaybı çocuklar için ölümcül olabilir. Gelişmiş ülke-le bu durumlarda çocuklar serumlarla desteklenebilirken, tsul ülkelerde genellikle her türlü yardım için geç kalınır. cuklar sıvı kaybından ölür. Rota virüsleri zengin ülkelerde liren ölüme sebep olsa da, bu hastalık nedeniyle dünya ge-inde yılda 25 milyon çocuk doktora başvuruyor. Neredeyse ilyon çocuğun akut enfeksiyon nedeniyle hastanede yatırıl-sı gerekiyor.

BIZLIK

an uzun süre büyük tuvaletini yapmazsa zehirlenir mi?

düşünce, MÖ 16. yüzyıldan kalma Eski Mısır papirüslerin-bile yer alan, çok eski bir önyargıdır. Bu teori 20. yüzyılın ında doruk noktasına ulaştı; çok uzun süre büyük tuvaleti mamak nedeniyle vücudun kendi kendine zehirlenmesi, sek tansiyon, artrit, safra kesesi rahatsızlıkları, hatta kan-gibi sık görülen hastalıkların asıl sebebi olarak görüldü. teoriye göre, bağırsaklardaki sıkışma nedeniyle oradaki teri florası değişiyor ve zararlı maddeler üretiliyordu. un" bir kalın bağır-olan insanlar bu talıklara özellikle ya-dı.

Bugüne dek, bağır-larda uzun süreli bir leme sebebiyle olu-zehirli maddeler ka-anabilmiş değil – ay-ekilde, yavaş işleyen

diğer sindirim süreçleri nedeniyle vücudun tehlikeli maddeler ürettiği teorisi de. Buna rağmen, 20. yüzyılın ilk yarısında lavmanlar çok revaçtaydı. Hatta bazı durumlarda, kronik kabızlığı tedavi etmek için, kalın bağırsağın bölümleri ameliyatla alınıyordu. Daha sonra müshil görevi gören ilaçlar moda oldu ve günümüzde bile "bağırsak temizliği" düşüncesinin türlü şekillerde hayranları mevcut. Ama tıbbi açıdan bunun herhangi bir açıklaması yok. Bu düşüncede, metabolizmanın artıklarını temizleyen bir organı arındırma arzusu özellikle ağır basıyor olsa gerek.

Kaynak

Müller-Lissner S.A., Kamm M.A., Scarpignato C., Wald A.: Myths and misconceptions about chronic constipation. *American Journal of Gastroenterology* 2005;100:232-242

Hormon oynamaları –en azından kadınlarda– kabızlığın en sık rastlanan sebebi midir?

Hormonların bağırsakları yavaşlattığından hep şüphelenilir. Gerçi erkek çocuklar kız çocuklarına oranla daha sık kabızlık çeker, ama bu durum ergenlikle birlikte değişir. Ayrıca kadınlar âdet döngüsü boyunca büyük tuvaletlerinin şiddetli değişiklikler gösterdiğini ifade ediyorlar. Araştırmacılar, kadınlarda büyük tuvalete çıkma sıklığını ve kadınların spesifik ağırlığını âdet döngüsü boyunca farklı dönemlerde incelediler. Karşılaştıkları farklar minimaldi – kadınların sadece regl başlangıcında daha sık ve daha yumuşak çıktıkları birçok araştırmada belirtildi.

Teoriye göre, tiroit bezlerinin düşük fonksiyonu nedeniyle bağırsaklarda da hareketsizlik yaşanır. Ama kabızlıktan şikâyetçi kadınlarda yapılan araştırma, bu kadınların sadece çok

çük bir kısmında tiroit bezlerinin de normal işlev görmedi-
ni ortaya koydu.

ADINLAR

k fazla düşünmek huzur kaçırır mı? Kadınların uyku litesi bu yüzden mi daha düşüktür?

raf edelim ki, burada cinsiyet farkları hakkındaki eski ön-
rgılara el atmaktayız. Kadınların daha sık "kafayı taktığı"
bu yüzden pek iyi uyuyamadığı düşüncesi çok yaygındır.
ki ama neden erkekler değil de kadınlar? Kadınlar, erkekle-
kıyasla daha sık uyku bozukluğu yaşıyorlar. Bu durum ülke
kültür farkı da gözetmiyor: Kadınlar uykuya dalmada ve
liksiz bir uyku uyumada (araştırmanın türüne göre) 1,3 ila 2
re daha sık sorun yaşıyorlar.

Tayvanlı tıp uzmanları, eğitim gibi sosyal faktörlerin uy-
yu etkileyip etkilemediğini araştırdılar. Tüm ülke çapında
bin kişi ile gerçekleştirilen ve toplumsal eğilimleri konu
n bir anketi değerlendirdiler. Genel olarak, daha yaşlı, bo-
mış ya da ayrılmış, daha düşük eğitim seviyesine sahip, da-
dar gelirli ve sağlık sorunlarından şikâyetçi olan kişilerde
kusuzluk daha yaygındı. Araştırmacılar eğitim seviyesine
el ağırlık verdiler. Bu alanda şaşırtıcı sonuçlara ulaştılar.
dınlar için şu durum geçerliydi: Eğitim seviyeleri ne kadar
ksekse, o kadar iyi, derin ve huzurlu uyuyorlardı. Erkekler
ı ise tam aksi söz konusuydu. Eğitim seviyesinin yükselme-
le, uyku bozuklukları da artıyordu.

ıak

n Y.Y., Kawachi I., Subramanian S.V., vd: Can social factors explain sex differences in insomnia? Findings from a national survey in Taiwan. *Journal for Epidomology and Community Health* 2005;59:488-94

KAHVE
Kahve vücuttan sıvı çeker mi?

Alman Beslenme Derneği (DGE) 1999 yılında, her bir fincan kahve için, sıvı kaybını dengelemek adına, aynı miktarda su içilmesi tavsiyesinde bulundu. 2004 yılında yayımlanan *Sağlık Hataları Ansiklopedisi* adlı kitabımda ("çay" başlığı altında) kahvenin de çayın da vücuttan sıvı çektiğini yazmıştım.

Ancak kahvenin yanında aynı miktarda su içmek, kısa süre öncesine kadar uzmanlar tarafından tavsiye edilse de, aslında gerekli değil. Nihayette, kahvenin içinde bulunan kafein maddesinin böbreklerde etkili olduğu ve küçük böbrek kanallarındaki sıvı geri emilimini etkilediği biliniyor. Ayrıca kafein, günde defalarca kez kanı filtreleyen ve bu sırada idrar olarak atılan yaklaşık 1,5 litre sıvıyı çıkaran böbrek damarlarının geçirgenliğini arttırır.

Kahve artık sıradan bir içecek olarak görülüyor. Çünkü son zamanlarda yapılan araştırmalar, kahve içenlerin diğerlerine kıyasla daha fazla idrar yapmadığını gösterdi. Bu araştırma için uzmanlar, araştırmaya gönüllü katılan kişilerin idrarını 24 saat topladılar. Kahve tüketenlerde ve aynı miktarda kafeinsiz başka bir sıvı içenlerde, idrar miktarı aynıydı.

Kaynak

Grandjean A.C., Reimers K.J., Bannick K.E., Haven M.C.: The effect of caffeinated, caloric and non-caloric beverages on hydration. *Journal of the American College of Nutrition* 2000;5:591-600

Bartens W.: *Lexikon der Medizin-Irrtümer. Vorurteile, Halbwahrheiten, fragwürdige Behandlungen.* Frankfurt 2004

kahve içenlerin kalp krizi geçirme ihtimali daha mı ektir?

kahve içenlerin kalp krizi geçirme riskinin daha yüksek gu, kahvenin tansiyonu kronik olarak yükselttiği inancıylikte, popüler bilgilerdendir. Ancak bu konuda şimdiye r yapılan en büyük araştırma böyle bir bağlantının varlıkanıtlayamadı. ABD'de 1980 ile 1990 yılları arasında 87 hemşireden defalarca kahve tüketimleri hakkında bilgi ı. Günlük uyarıcı alışkanlıklarında çok büyük farklılıklaraştırmaya katılanların yüzde 20'si hiç kahve içmiyor, e 10'u ise günde beş fincandan fazla tüketiyordu) rağmen, ilen kalp hastalıklarının sıklığında istatistiksel olarak a değer farklar yoktu. On yıllık araştırma sırasında yak-750 kalp krizi görüldü ve bunlar kahve içenler ve asla ağkahve koymayan kişilerden oluşan gruplarda eşit dağıl-

---

W., Stampfer M.J., Manson J.E., vd: Coffee consumption and coronary rt disease in women. Journal of the American *Medical Association* 6;275:458-462

insiz kahve sağlıklı mıdır?

insiz kahvenin sağlıklı olduğu varsayımına özellikle yaşlı nlar pek rağbet gösterir. Ancak anlaşılan o ki, kafeinsiz e şimdiye dek sanıldığı kadar zararsız değil.

asım 2005'te Amerikalı kardiyologların yıllık kongresinaştırmalarını tanıtan, Atlanta'dan iki doktor Robert Su- ve Peter Wood en azından bu sonuca vardılar. İki dokünyanın en büyük kalp kongresinde, 187 katılımcıyla ger-

çekleştirdikleri araştırmalarını tanıttılar. Doktorlar, katılımcıları üç gruba ayırmışlardı. Bir grup günde üç ila altı bardak normal kahve içiyor, ikinci grup günde üç ila altı bardak kafeinsiz kahve içiyor, üçüncü grup ise hiç kahve tüketmiyordu.

Araştırmacılar, yüksek değerlerde kalp rahatsızlıkları riskini büyük ölçüde arttıran farklı değerleri incelediler. İncelenen gruplarda kilo, tansiyon ve kan şekeri farklılık göstermezken, kafeinsiz kahve içen grupta kandaki "kötü" kolesterol LDL değerleri büyük ölçüde yükseldi. Diğer iki grupla karşılaştırıldığında, bu gruptan olan aşırı kilolularda ise kafeinsiz kahvenin "iyi" kolesterol HDL değerlerini de yükselttiği anlaşıldı. Superko, bu içeceklerin farklı etkilerinin kahve türlerinden kaynaklandığını düşünüyor. Kafeinli kahvede genellikle arabica türü, kafeinsiz kahvede ise sıklıkla robusta türü kullanılıyor. Superko, elde ettiği sonuçlara rağmen şöyle bir uyarıda bulunuyor: "İyi kahve ve kötü kahve diye bir şey yok. Kahvenin etkileri kişiden kişiye çok değişiyor."

İngiltere Kalp Vakfı'ndan Judy O'Sullivan şöyle diyor: "Bu araştırma, günde bir ya da iki fincan kahve içenler için önem taşımıyor." Ancak ABD'de ve birçok Avrupa ülkesinde günde ortalama 3,1 fincan kahve tüketildiği göz önünde bulundurulduğunda, bu içeceğin pek bilinmeyen yan etkilerini yakın gelecekte araştırmamız gerektiğini ekliyor Superko. Bu sırada İngiliz Kahve Birliği'nin ise, aşırıya kaçmayan kahve tüketiminin "tamamen güvenli" olduğunu açıklaması pek de şaşırtıcı değildi.

Kaynak

Meeting Report Heart Association, 16.11.2005: Drinking decaffeinated coffee may be harmful to heart health.

LP KRİZİ
p krizi aniden mi olur?

ızından yaygın düşünce bu yöndedir. Önceden hiçbir uyarı adan, hiçbir belirti yaşamadan, koroner damarlar tıkanır, ıarlarla beslenen kalp dokusu ölür – enfarktüs meydana r. Enfarktüs kurbanlarının yarısı kalp krizini sağ atlatamaiçin, ölüm ilanlarında sık sık şu sözlerle karşılaşırız: "Ani- ve beklenmedik şekilde aramızdan ayrıldı."

Oysa kalp krizi de önceden hiçbir uyarı yaşanmadan gerçmez. Özellikle kalp krizinden önceki altı ay çok önemli- Gerçi kalp krizi geçirenlerin sadece yüzde 20'si, angina toris –koroner damarların az kanlanması nedeniyle oluşan üsteki sıkışma hissi ve bazen buna eklenen soğuk terleme– nde bir ön semptom yaşar. Ama diğer kalp krizi kurbanda da başka belirtiler kendini hissettirir: Kimilerinde seiz bir yorgunluk ve bitkinlik, kimilerinde de daha önce nmamış bir nefes darlığı.

Kalp krizi oluşması için, depresyon gibi psikolojik faktörde aynı derecede risk oluşturduğu artık bilindiği için, krizi kurbanlarının ruhsal durumundaki değişikliklerin elirtileri vardır. Büyük bir araştırma çerçevesinde, kalp nden önceki altı ay içinde kalp ilaçlarının kullanımının , ama psikofarmaka ve antidepresan ilaçların kullanımıırttığı saptandı. Münih Teknik Üniversitesi'nde Psikozok Kliniği'nde psikokardiyoloji bölümünün şefi Karl-Headwig, "Her zaman bir öncü durum vardır" diyor. "Birbire gerçekleşen kalp krizi kocakarı masalıdır."

Kalp krizini atlatma şansı günün hangi saatinde krizin geçirildiğinden bağımsız mıdır?

Elbette hastalar günün her saatinde aynı derecede iyi tedavi edileceklerini umarlar. Ancak gerçek durum daha çok şu tavsiyeyi haklı kılar görünüyor: İnsan eğer kalp krizi geçirecekse, krizi çalışma saatleri içinde geçirmesinde fayda var. Çoğu hastane ve acil ekipler günün yirmi dört saati çalışıyor. Ama Amerikalı doktorların *Journal of the Medical Association* adlı saygın tıp dergisinde bildirdikleri üzere, gece saatlerinde ve hafta sonları kalp krizi kurbanlarına müdahale edilmesi açıkça daha uzun zaman alıyor. Oysa kalp krizinde her dakika önem taşır.

Amerikalı doktorların araştırmasında 110.000 kalp krizi hastasının tedavisi incelendi. Yaklaşık 70.000 hastada acil serviste öncelikle ilaç yardımıyla tehlikeli pıhtılar açıldı ve kan sulandırıldı. Fibriloz olarak adlandırılan bu işlem tıkanmaları giderir ve daralan kalp damarlarında kan akımını arttırır. 33.000 hastada kalp damarları, bir kateter yardımıyla kasık arterinden aort üzerinden kalbe kadar ve oradan koroner damarın girişine sokulan balonla genişletildi. Kalp krizi ile bu iki tedavi yöntemi, fibrinoz ve balonla açma arasında ne kadar az zaman geçerse, kalp hastalarının hayatta kalma şansı o kadar yüksektir.

Araştırmaya göre, hastanın hastaneye getirilmesi ile kanının sulandırılmaya başlanması arasında ortalama yarım saat geçiyordu. Bu gecikme hastanın hangi gün ve saatte getirildiğinden bağımsızdı. Buna karşın –krizin saatine bağlı olarak– balon şişirme yöntemiyle damar genişletmek için kateter tedavisi uygulanması için 21 dakikaya kadar uzayabilen bir ek süre gerekiyordu. Normal çalışma saatleri içinde (saat 7 ile 17

ısı) balon koroner damarda şişirilene dek 95 dakika geçi-
rdu. Gece saatlerinde ve hafta sonları ise tedavinin başla-
ası 116 dakika sürüyordu; hatta hafta sonlarında gece saat-
inde bu işlem 126 dakikaya çıkıyordu.

Hamburg'da Marienkrankenhaus'ta başhekim olan An-
eas van de Loo, "Ne mutlu ki, Almanya'da bu işlem birçok
stanede sadece bir saat sürüyor" diyor. Kardiyoloji uzmanı
n de Loo, hayat kurtaran müdahaleye kadar geçen zamanın
sıl daha da kısaltılabileceğini araştırmış. "İyi eğitimli acil
ktorları enfark-
teşhisini koyar
ymaz, hastayı
l servise almadan
ğrudan kateterin
gulanacağı ope-
yon salonuna
rlarsa, bu süre
ha da kısalır" di-
r van de Loo. Ne
ık ki, ABD'deki

l servis doktorlarının Almanya'dakiler kadar iyi eğitimli ol-
dığını belirtiyor.

Oysa kalp konularında oyalanmak son derece tehlikeli:
D'de gerçekleşen araştırmayı yöneten, Yale Üniversite-
nden Harlan Krummholz, "Sonuçlarımız, geciken kateter
avisinin daha yüksek ölüm oranlarına sebep olduğunu gös-
iyor" diye açıklıyor. "Bazı hastalarda hafta sonları çok bü-
k gecikmeler yaşandığı için" endişe duyduğunu belirtiyor.
rıca geceleri ve hafta sonlarında kateter tedavisinin gecik-
si sadece küçük kliniklerde değil, büyük hastanelerde de
sandı. Bunun sebebi genellikle çok basitti. Teşhis için bir

EKG çekilmesi ve hastaların tedavi için operasyon salonuna getirilmeleri daha uzun zaman alıyordu.

Kalp krizinin tedavi başarısı, belirtiler görüldükten sonra müdahalenin başlangıç zamanına bağlı değil yalnızca. Michigan'dan kalp uzmanları, bu durumda tedaviyi yapan doktorların tecrübesinin, diğer tıbbi müdahalelere kıyasla daha da önemli olduğunu ifade ediyorlar, *Journal of the American College of Cardiology* dergisinde 2005 yılında yayımlanan bir makalede. Kardiyoloji uzmanları, koroner damarların genişletilmesinde ne sıklıkla komplikasyon yaşandığını incelediler. Sonuç şu şekildeydi: Daralmış damarları genişletme müdahalesini yılda 90 kereden az uygulayan doktorlarda, balon yöntemini yılda 90 kereden fazla uygulayan doktorlara kıyasla, yüzde 63 oranında daha fazla komplikasyon yaşanıyordu.

Kardiyoloji uzman heyetleri, enfarktüs tedavisinde en yüksek başarıyı sağlayabilmek için, kalp uzmanlarının yılda en az 75 damar genişletme uygulamasını yapmış olmaları gerektiğini belirtiyordu şimdiye dek. "Bir doktorun o müdahaleyi ne sıklıkla yaptığı, bütün hastaların kaderini belirlemez gerçi ama belirli bir sınır değer her halükarda mantıklı" diyor araştırmayı yürüten Mauro Moscucci. Araştırmasının, hastaların doktorlarının tecrübesinden ve en iyi tedavi başarısından şüpheye düşmemeleri için, doktorların yılda 75 değil de 90 müdahale yapmasının en iyi sınır değer olduğunu ortaya koyduğunu ifade ediyor.

Yani her hasta için eşit tedavi şansı ne yazık ki yok. Zira hastalar hastaneye hayatlarını yitirmeden ulaşsalar bile, kalp krizi hastalarının tedavi sürecini belirgin şekilde etkileyen iki faktör var: Krizin ne zaman geçirildiği ve doktorun tecrübesi. Dolayısıyla kalp krizinin gündüz saatlerinde geçirilmesi ve bir uzmanın eline düşmek daha hayırlı. Ama hastalar buna pek

liren uyuyorlar: Kalp krizlerinin yaklaşık yüzde 68'i çalış- saatleri dışında yaşanıyor.

nak

gid D.J., Wang Y., Herrin J., vd.: Relationship between time of day, day of week, timeliness of reperfusion, and in-hospital mortality for patients with Acute ST-Segment elevation myocardial infarction. *Journal of the American Medical Association* 2005; 294:803-812

cucci M., Share D., Smith D., vd.: Relationship between operator volume and adverse outcome in contemporary percutaneous coronary intervention practice. An analysis of a quality-controlled multicenter percutaneous coronary intervention clinical database. *Journal of the American College of Cardiology* 2005;46:625-632

p krizinde tipik belirti olarak göğüs ağrısı mı ortaya ar?

sik belirtiler soğuk terleme, göğüste ağrı, ölüm korkusu ve bin üzerini tutmadır. Birçok kitapta ve filmde kalp krizi yle tasvir edilir. Konunun uzmanı olmayan birçok kişi ve sayıda doktor da, koroner damarların tıkandığı, kalp kas- nın yeterli derecede oksijenle beslenmediği ve en kötü du- nda işlevini tamamen kaybettiği hallerdeki belirtileri böyle ıyor. Kalp krizi, tıpta öngörülemeyen –ve aniden olduğu i ölüm tehlikesiyle gerçekleşen– olayların başta geleni sayı- r. Almanya'da her yıl yaşanan yaklaşık 300 bin kalp kri- den hâlâ neredeyse yarısı ölümle sonuçlanıyor. Oysa, belir- r doğru yorumlanıp doğru teşhis konsa ve hastalar daha e tedaviye alınabilse, binlerce kalp krizi kurbanı hayatta abilirdi.

Fakat durum bu kadar basit değil. Çünkü kalp krizine işa- eden belirtiler çok farklı olabilir. Boston'dan kardiyologlar fford Swap ve John Nagurney 2005'te *Journal of the Ame- n Medical Association* dergisinde, enfarktüs teşhisi için

sözde tipik göğüs ağrısının ancak sınırlı anlamda belirleyici olduğunu açıkladılar. Çünkü kadınların neredeyse yarısı ve erkeklerin üçte biri kalp krizi yaşarken herhangi bir göğüs ağrısı yaşamıyor. Ayrıca ağrıdan ağrıya fark var – önemli olan ağrının türü ve yeri.

Swap ve Nagurney düzinelerce enfarktüs araştırmasını değerlendirdiler. Araştırma sonuçlarına göre, göğüste batıcı ağrı ya da sadece küçük bir alanla sınırlı ağrı ve dış basınçla meydana gelen ağrıda kalp krizinin söz konusu olma riski düşük. Göğüs kafesi meme başının altında ağrıyorsa kalp krizi ihtimali yine oldukça düşük.

Diğer yandan, söz konusu olan göğüs kafesine yayılan, dağınık bir basınç olarak algılanan bir ağrıysa, omuzlara ya da kollara vuruyorsa, efor sarf edildiğinde artıyorsa ve mide bulantısı, kusma ya da ter basmasıyla el ele gidiyorsa enfarktüse işaret ediyor. Sorun şu: Kalp krizi kurbanlarının yalnızca dörtte biri, angina pektoris (göğüs daralması) şeklinde tipik öncül belirtiler yaşıyor – bu hastalar koroner damarların kanlanmasının azalması nedeniyle göğüslerinin daraldığı hissini yaşıyor. Bu belirtiler aynı zamanda enfarktüste yaşanan şikâyetlerin benzeri.

Dolayısıyla doktorlar son zamanlarda, enfarktüse işaret edebilecek başka belirtilere daha fazla dikkat gösteriyor. 2005'te Amerikalı kalp uzmanları *New England Journal of Medicine* dergisinde, nefes darlığının kalp krizi tehlikesi için ne kadar belirleyici olduğunu açıklığa kavuşturdular. Neredeyse 18 bin hastayla gerçekleştirilen araştırmada, doktorlar, nefes darlığı çeken hastaların kalp krizi için dört kat daha yüksek risk taşıdıklarını saptadılar. Sadece nefes darlığı çeken ama bunun yanında herhangi bir belirti göstermeyen hastalarda enfarktüs olasılığı, tipik angina pektoris belirtileri gösteren

stalardan iki katı fazlaydı. Araştırmaya katılan, Los Ange-'taki California Üniversitesi'nden Daniel Berman, "Birden e, sebepsiz nefes darlığı yaşayan kişiler, umarız, bunu he-n doktora gitmek için vesile olarak görürler" diyor. Avus-lya'da Queensland Üniversitesi'nden kardiyolog Thomas arwick, meslektaşlarını "Biz doktorlar, enfarktüs şüphesin-göğüs ağrılarından başka belirtilerin de bulunduğunu unut-malıyız" diye uyarıyor, *New England Journal of Medicine* rgisinin aynı sayısında yayımlanan yorumunda.

Sürekli bitkinlik hali de kalp krizine –hem kalp krizi tehli-sine hem de akut krize– işaret edebilir. Kadın hastaların zde 70'inden fazlası bu belirtiden şikâyet ediyor; böylece sü-kli bitkinlik kadınlarda kalp krizinin en önemli öngöstерge-Aynı şekilde, uyku bozuklukları ve nefes darlığı, kalp krizi çiren kadınlarda göğüs ağrılarından daha sık görülüyor.

Ama enfarktüsten önceki haftalarda erkeklerde de sebepsiz zafiyet hali ve aşırı yorgunluk yaşanıyor. Psikolojik stres depresyon bu dönemde aynı şekilde daha sık görülüyor. lp krizinden önceki 180 günden çok şey anlamak mümkün.

nak

ap C.J., Nagurney J.T.: Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2623-2629

dov A., Rozanski A., Hachamovitch R., vd.: Prognostic significance of dyspnea in patients referred for cardiac stress testing. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1889-1898

rwick T.H.: Dyspnea and risk in suspected coronary disease. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1963-1965

rı kesiciler kalp krizini önler mi?

oxx skandalından beri ağrı kesici ilaçlara bakış tamamen ğişti. İbuprofen ve Diclofenak gibi yaygın ağrı kesicilerin

kalp krizi riskini açık şekilde arttırabildikleri anlaşıldı. Şimdiye kadar gerçekleştirilen bu türden en büyük araştırmada, Nottingham'dan iki İngiliz epidemiyolog kalp krizi geçirmiş 9200 hastayı incelediler, bu hastaları araştırmaya katılan ve kalp krizi geçirmemiş 86 bin kişiyle karşılaştırdılar. 2005 yazında araştırmacılar, kalp krizi riskinin düzenli şekilde ibuprofen alan hastalarda yüzde 24, düzenli şekilde diclofenac alanlarda ise yüzde 55 arttığını bildirdiler. Araştırmalarını 2004 yılında tamamlayan yazarlar, Rofecoxib alan hastalarda da yüzde 32'lik bir kalp krizi riski artışı olduğunu buldular. Vioxx adıyla tanınan bu ilaç, birçok kez kalp krizi ve inmeye sebep olduğu için 2004 sonbaharında piyasadan çekildi. Araştırmacılar, 65 yaş üstü grupta, İbuprofen ve Diclofenak'ın bu ilacı alan her 500 ila 1000 hastada ilaveten bir kalp krizine sebep olduğunu tespit ettiler.

Vioxx skandalından beri ağrı kesiciler eleştiri oklarına maruz kalıyor. İngiliz bilimciler araştırmalarının sonucu olarak, bütün ağrı kesicilerin kalp ve kan dolaşımı açısından tekrar esaslı şekilde incelenmeleri gerektiğini, çünkü bu ilaçların reçetesiz alınan ve en çok satılan ilaçlar olduklarını belirtiyorlar.

Kaynak

Hippisley-Cox J., Coupland C.: Risk of myocardial infarction in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control analysis. *British Medical Journal* 2005;330:1366

Kadınlarda kalp krizini fark etmek daha mı kolaydır?

Eğer kalp krizi tipik belirtiler gösteriyorsa, bu sorunun cevabı "evet"tir. Tipik semptomlar, göğüste daralma hissi, sol omuzda başlayan, sol kola ve çeneye kadar çıkabilen ağrıdır. Ancak

kitabi belirtiler, sadece erkeklerde oldukça tipiktir (bkz. *LP KRİZİ: Kalp krizinde tipik belirti olarak göğüs ağrısı ortaya çıkar?*). Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de kalp i, ağır halsizlik, nefes darlığı ve bitkinlik gibi belirtilerin asına saklanabilir. Daha önce yapılan araştırmalar, kalp inde kadınların sadece yüzde 30'unda göğüs kafesinde ti- ağrıların ortaya çıktığını göstermiştir.

Londra'dan kardiyolog Ghada Mikhail bu yüzden kadın- da kalp krizinin hafife alınmaması yolunda uyarıyor. Kalp inin öncesinde neredeyse her zaman gerçekleşen koroner p hastalığı kadınlarda, kalp krizi gibi, "yeterince fark edil- or, yeterince tedavi edilmiyor ve yeterince araştırılmıyor". dınların kalp krizinde genellikle, sırt ağrıları, mide bulantı- e halsizlik gibi, tipik olmayan belirtiler göstermeleri, bu- ı sebeplerinden sadece biri. Diğer nedenler, kadınların bu atsızlıklarda daha az doktora gitmeleri ve doktora başvur- ar bile, daha az kapsamlı ve daha nadir olarak kateter gibi aziv (girişimsel tetkik) yöntemlerle incelenmeleri.

ak

hail G.W.: Coronary heart disease in women. Is underdiagnosed, ndertreated, and under-researched. *British Medical Journal* 2005;331:467-468

lp krizi tipik bir erkek hastalığı mıdır?

dınların da kalp krizi geçirdiği ve bu sebepten hayatlarını bedebilecekleri artık biliniyor. Ama kadınlarda kalp krizi anma sıklığı hâlâ çok hafife alınıyor. Oysa Avrupa'da kalp atsızlıklarından ölen kadınların yüzdesi erkeklerden daha ksektir. Kardiyovasküler hastalıklar kadınların yüzde ini, ama erkeklerin sadece yüzde 43'ünü öldürüyor. Buna ğmen kalp krizi hâlâ bir erkek hastalığı, hatta tipik bir er-

kek hastalığı olarak görülüyor. Ama kadınlar da, kalp krizine kıyasla meme kanserinden daha fazla korkuyorlar. Oysa kalp ve kan dolaşımı sistemi rahatsızlıkları daha büyük bir tehlike. Kalp ve kan dolaşımı rahatsızlıklarını konu alan büyük araştırmalarda, kadınlar katılımcıların hâlâ yüzde 30'unu bile oluşturmuyorlar. Bilimsel araştırmalar, kadınlarda kalp krizinin tanısı ve tedavisindeki farklılıklara çok az odaklanıyor.

Kaynak

Mikhail G.W.: Coronary heart disease in women. Is underdiagnosed, undertreated, and under-researched. *British Medical Journal* 2005;331:467-468

KAN

Damarlarımızda akan kanın rengi kırmızı mıdır?

Goethe'nin "çok özel sıvı" olarak adlandırdığı damarlarımızdaki kan, tamamen ve her yerde kırmızı değildir. Bazı ufak renk farklılıkları vardır: Vücuttaki toplardamarlar yoluyla kalbe doğru akan kanın mora kadar giden mavimsi bir renk tonu vardır. Ama bir yerimizi kestiğimizde ya da yaralandığımızda küçük damarlardan akan kan kırmızıdır. Kan oksijenle birleşince tekrar kırmızı renge döner. Ancak akciğerlerdeki oksijenle beslenen atardamarlardaki (arterler) kan gerçekten açık kırmızı renktedir.

KANSER

Kanser hastaları, önlerinde büyük bir olay varsa, ölümden birazcık olsun zaman çalabilirler mi?

Öyle olsa ne güzel olurdu. Ölüm döşeğindeki hastaların yaş günü, önemli bir kutlama ya da bayramı geçirmeyi başarıp sonra da huzur içinde hayata gözlerini kapadıklarını konu

hikâyeleri neredeyse he-
z gazetelerden ya da eş
çevresinden duymuşuz-
Doktorlar da hastaların-
bu tür vakalar bilirler.
a anlaşılan o ki, bu tas-
r, ölümün elinden kurtu-
lme hayalimizin ürünü.
eriyetle, gerçek hayatta
le olmuyor.

Columbus'taki Ohio Devlet Üniversitesi'ndeki kanser araş-
acıları bu konuyu incelediler. ABD eyaleti Ohio'da 1989
2000 arasında ölen 1.269.474 kişinin ölüm raporlarını de-
endirdiler. Bu tür hikâyeler genellikle kanser hastalarını
u aldığı için, araştırmacılar, kötü huylu tümör hastalıkla-
lan hayatını kaybeden 309.221 hastaya odaklandılar.

Ölüm vaktinin muhtemel gecikmesinin farklı sebeplerini
leyebilmek adına, uzmanlar, kaç kişinin Noel, Şükran Gü-
ve kendi yaş gününün tarihlerine yakın öldüğünü araştırdı-
Böylece bir dini bayram, bir resmi bayram ve bir kişisel
lama temel alınarak, ölüm tarihlerinin büyük olaydan bir
a önce ve bir hafta sonra dağılımı incelendi.

Sonuçlar hayalperestliğe yer bırakmayan nitelikteydi. Ne
el, ne Şükran Günü, ne de yaş günü öncesinde daha az
m vakası vardı. Hatta siyahi ırktan olanlarda Şükran Günü
esi ölüm vakaları daha yüksekti; kadınlarda yaş günü ön-
i ölümler daha sık görüldü. Ölüm döşeğinde olanlar ve ya-
ları için ne kadar acı olsa da, ölüm tatil yapmıyor.

ak

ng D.S., Hade E.M.: Holidays, birthdays, and postponement of cancer death. *Journal of the American Medical Association* 2004;292:3012-3016

Hastada kötü bir hastalık teşhis edildiğinde ve bu hastaya iletildiğinde, hasta teşhisin ne olduğunu hemen idrak eder mi?

İnsanlar kötü haberleri genellikle anlayamazlar ve anlamak istemezler. Hastaların, örneğin kanser teşhisi onlara iletildiği an, o konuşmada doktorun aktardığı bilgilerin sadece yüzde 10'unu algılayabilmesi psikolojik bir olgu ve uzun zamandır biliniyor. Bu sebeple sürekli yanlış anlamalar yaşanır; hastalar hastanede kaldıktan sonra kendi aile doktorlarına gittiklerinde bu gibi durumlar sık ortaya çıkar. Aile doktoru büyük olasılıkla hastaneden raporu almış olur ve hastasının kanser teşhisinden haberdardır. Hasta, muayenehaneye geldiğinde ise, kötü huylu tümörü olduğu gerçeğini genellikle çoktan bastırmıştır. Böylelikle diğer doktor, hastanedeki doktorların hastaya teşhisi –ya da en azından teşhisin vahametini– iletmemiş olduğunu düşünür.

Kanser teşhisini algılayabilmenin ne kadar zor olduğunu Büyük Britanya'dan yeni araştırmalar da gösteriyor. Kamu yararına çalışan bir kanser derneğinin araştırmasında 200 hastaya kötü bir teşhis karşısında nasıl tepki verdikleri soruldu. Sonuçlar hayret verici iletişim eksiklikleri ortaya koydu: Hastaların neredeyse üçte ikisi, kanser teşhisinin kendileri için ne anlama geldiğini doğru düzgün anlayamamıştı. Ve doktor onlara "tümörün yayıldığını" söylediğinde, hastaların sadece yarısı, bunun iyi bir haber olmadığını biliyordu. Hastaların büyük bir kısmı, onlara verilen bilgilerin fazlalığı karşısında kendilerini çaresiz hissettiklerinden yakındılar. Yüzde 40'ı, doktora ne soracağını bilmiyordu. Hastaların sadece yarısı, herhangi bir soru sormaya cesaret edebilecek durumdaydı. İngiliz CancerBacup Vakfı'ndan Joanne Rule durumu şöyle ifade edi-

: "Bilgi gelecekte en değerli varlık olarak paranın yerine ecek. Tıp dünyası, iyi bilgilendirilmiş hastalar ile kötü bil-ndirilmiş hastalar arasındaki farkı nasıl kapatacağını ken-ine sormalı."

ç boyaları kansere sebep olur mu?

: boyalarının kanser yapan maddeler içerdiğinden ve kötü ylu tümörlerin oluşumunu desteklediğinden hep şüpheleni-Avrupa ve Kuzey Amerika'da kadınların üçte birinin (ve yaş üstü erkeklerin de yüzde onunun) saçlarını boyadığı ı önünde bulundurulursa, bu boyalar toplum sağlığı açısın-ı çok önemli bir konu.

İspanyol araştırmacılar saç boyaları hakkında mevcut lite-ürü değerlendirdiler ve on bir ülkeden 79 araştırmayı bira-a getirdiler. Vardıkları sonuç, mesane ya da meme kanseri ı herhangi bir risk olmadığı yolunda. Sadece bazı araştır-larda, kan yapıcı sistemin kanseri –lösemiler de bu gruba nil– ile saç boyaları arasında ufak bir ilişki olduğu gözlem-di. Ama İspanyol araştırmacılar, bundan genel bir tehlike ıucu çıkarmak istemiyorlar. Ancak, iş hayatında saç boya-ıyla sürekli ve yüksek konsantrasyonda haşır neşir olanlar ı ne gibi tehlikeler olduğunun araştırılması gerektiğini ifade yorlar.

nak

kouche B., Etminan M., Montes-Martinez A.: No strong evidence of an increased risk of cancer among personal hair dye users. *Journal of the American Medical Association* 2005;293:2516-2525

Aspirin gibi ağrı kesiciler kanserden korur mu?

Asetil salisilik asit (Aspirin) ve İbuprofen gibi ilaç etkin maddelerinin her şeye iyi geldiği düşünülür. Bu ilaçlar, örneğin ateş ve romatizmada faydalı olurlar, ağrıları ve iltihapları hafifletirler. Kanı sulandırıcı özellikleri nedeniyle kalp krizi ve inmeyi önlemede de kullanılırlar. Son zamanlarda, kalın bağırsak kanseri gibi kötü huylu tümörlere yakalanma riskini bile azaltabildikleri görüldü.

2005'te ABD'nin Ulusal Kanser Enstitüsü'nün dergisinde yayımlanan büyük bir araştırmanın sonuçları bu anlamda daha da şaşırtıcı. Los Angeles'taki Güney California Üniversitesi'nden kanser araştırmacısı Sarah Marshall'ın ekibi bu araştırmada, uzun yıllar ve düzenli şekilde asetil salisilik asit ve ibuprofen içeren ağrı kesici kullanımının yüksek meme kanseri riskiyle el ele gittiğini gösterdi. Aspirin, ASS ve Advil adlarıyla bilinen ve reçetesiz alınabilen bu ilaçlar bütün dünya genelinde ilaç endüstrisinin "bestseller"ları.

Californialı onkologlar, 40 bini düzenli olarak ağrı kesici kullanan 115 bin kadını incelediler. Doktorlar aslında bu araştırma sayesinde ağrı kesicilerin koruyucu etkisini daha da açık şekilde kanıtlayabilmeyi umuyordu. 1995'te, araştırmanın henüz başındayken, kadınlar sağlıklıydı. Altı senelik bir gözlem süresi içinde, 2001'e kadar neredeyse 2400 kadında meme kanseri teşhisi kondu. Düzenli olarak haftada bir kullanılan ağrı kesiciler yüksek kanser riskiyle bağlantılı değildi. Ama kadınlar her gün ve beş yılı aşkın bir süre boyunca ibuprofen kullanıyorlarsa, meme kanseri riski artıyordu. Buna karşın, beş yılı aşkın bir süre boyunca günlük aspirin kullanımında sadece bir meme kanseri alt grubuna yakalanma riski artıyordu; bu kanser alt grubunda tümörler östrojen reseptörleri geliştirmiyorlar.

anser uzmanları meme kanseri riskinin artmasını hiç bek-
yorlardı. Basel'deki üniversite hastanesinden onkoloji pro-
ü Christoph Rochlitz, "Aslında tam tersi beklenirdi" di-
Çünkü Aspirin gibi ilaçlar ve İbuprofen gibi etkin madde-
ücutta, prostaglandinlerin üretimi için gerekli olan siklo-
enaz enzimlerini bloke ediyorlar. Ağrı ve iltihaplarda
taglandinler daha yoğun şekilde salgılanıyor. Siklooksije-
arın yüksek konsantrasyonu damar yenilenmesini, östrojen
ezini ve hücre büyümesini –hepsi meme kanseri oluşumuna
ıda bulunabilen süreçler– hızlandırıyor. Ağrı kesiciler sik-
sijenaz enzimlerini bloke ediyorsa, şimdiye dek geçerli gö-
ı teoriye göre, bu şekilde kanser riski de düşmeliydi.

Araştırma, ağrı kesicilerin açık bir zorunluluk yoksa uzun
boyunca her gün alınmaması gerektiğini gösterdi" diyor
loji uzmanı Rochlitz. Aspirin ve İbuprofen'in nasıl kan-
sebep olduğunun henüz bilinmediğini ifade ediyor. İki
oksijenaz enziminden birinin spesifik yavaşlatıcısı olan
x nedeniyle yaşanan skandaldan sonra bu ağrı kesiciler
ikle dikkatle takip ediliyor.

nlaşılan o ki, ağrı kesicilerin tümörlere karşı koruma mı
dığı yoksa tümörlerin oluşumuna katkıda mı bulunduğu
er tipine bağlı. California'da yapılan araştırmada ağrı ke-
r 24 ilave meme kanseri vakasına sebep oldular. Ama ağ-
sicilerin ne kadar yaygın kullanıldığı hesaba katılırsa, bu
er, toplum genelinde daha yüksek vaka sayıları anlamına
ektir. Almanya'da her yıl 48.000 kadında yeni meme kan-
olgusu görülüyor.

---

all S.P., Bernstein L., Anton-Culver H., vd.: Nonsteroidal anti-
lammatory drug use and breast cancer risk by stage and hormone receptor
tus. *Journal of the National Cancer Institute* 2005;97:805-812

Kanser riski içki tüketimiyle artar mı?

Bu düşünce genel olarak doğru. Fazla içenler, daha yüksek bir ihtimalle mide kanseri, pankreas kanseri, karaciğer kanseri ve yemek borusu kanseri gibi tümör hastalıklarından göçüp giderler. Ama bu denklem bütün kötü huylu tümörler için geçerli değil. Kanser uzmanlarından oluşan uluslararası bir ekip, düzenli içki içenlerde lenf bezi kanserinin sık rastlanan bir türüne yakalanma riskinin en azından daha düşük olduğunu saptadılar. Bu araştırma için 15 bin yetişkini incelediler; bu yetişkinlerin yaklaşık yarısı Hodgkin dışı lenfomalar (Non-Hodgkin lenfoma) hastasıydı. Hastalar arasında, hayatları boyunca düzenli alkol alanların sayısı daha azdı. İçkinin türü hastalığın sıklığını etkilemiyordu. Bira, şarap ya da yüksek alkol dereceli bir içki; hepsi belirli bir dereceye kadar lenf kanserinden koruyor gibi gözüküyordu.

Kaynak

Morton L.M., Zheng T., Holford T.R., vd.: Alcohol consumption and risk of non-hodgin lymphoma: a pooled analysis. *Lancet Oncology* 2005;6:469-476

Kanserde hasta dokuyla birlikte sağlıklı dokudan mümkün olduğunca geniş bir alan alınırsa, iyileşme şansı daha mı yüksektir?

Tıpta bu düşünce uzun süre tartışılmaz kural sayılırdı. Kanserli hastalarda tümörler, güvenli olsun diye geniş bir alan olarak çıkarıldığında hastaların kanseri yenme şansının arttığına inanılırdı. Bu sebeple cerrahlar, kanserin türüne, yerine ve büyüklüğüne göre, dokuyu tümörden birkaç santimetre mesafeden kesmeye çalışırlardı. Ama farklı büyük araştırmalar, örneğin meme kanserinde gösterdi ki, tümörler sağlıklı

kudan büyük bir alanla birlikte çıkarıldıkları zaman hasta- daha uzun süre yaşamıyor. 70'li yıllarda bazı cerrahlar hâ- adikal stratejiye sadık kalıyorlardı ve meme kanserinde sa- e hasta dokuyu değil, altındaki göğüs kasını da alıyorlardı. Bu düşünce ne kadar akla yakın gelse de, uygulamada hiç- faydası yoktu. Ya tümörler yandaki kasa yayılmış ve başka lerde metastaz oluşturmuş oluyordu ya da kanserin yayıl- sı cerrahi müdahaleden sonra kan ya da lenf sistemi üzerin- diğer yollardan ilerliyordu. Tümörle birlikte çıkarılan do- nun büyüklüğünün hastalığın sonraki gelişimiyle ilgili bir isi olmadığı onlarca yıldır biliniyor. Bu yüzden cerrahlar nörleri mümkün olduğunca diğer dokuya dokunmadan çı- maya çalışırlar ve giderek daha çok cerrah "memeyi koru- ak" ameliyat etme üzerine uzmanlaşmıştır.

es sağlığa zararlı mıdır? Kansere sebep olabilir mi?

lık Hataları Ansiklopedisi adlı kitabımda da ifade ettiğim bu, stresin nasıl algılandığına bağlı. Stresin sağlık riski şturması açısından belirleyici faktör, bunun olumsuz stres tres) ya da olumlu stres (östres) olması. Danimarkalı dok- ar, stresin meme kanserine yakalanma riskini nasıl etkile- ni araştırdılar. Kopenhag'da neredeyse 20 yılık süre bo- ca yaklaşık 6700 kadını incelediler. Kadınlardan yaşadık- stresin boyutunu değerlendirmeleri istendi ve kadınlar az, ve yüksek baskı altında olmak üzere üç grupta sınıflandı- . Gerginlik, sinirlilik, sabırsızlık, korku ve uykusuzluk es" olarak sayıldı.

Sonraki 18 yıl boyunca hangi kadınlarda meme kanseri tuğu gözlemlendi. Araştırmaya katılan kadınlardan 251'i hastalığa yakalandı. Araştırmada, günlük stresin kadınla-

rın meme kanserine yakalanma riskini orta yaşlarda azalttığı sonucu çıktı. Böylece en yüksek stres seviyesinde olan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı, az stres seviyesinde olduklarını ifade eden kadınlara kıyasla yüzde 40 daha düşüktü. Altı kademeli bir stres cetvelinde, stres seviyesi yükseldiğinde meme kanseri riski yüzde 8 düşüyordu. Doktorlar verileri şu şekilde yorumluyorlar: Günlük stres olumlu etki ederken, ani stres –örneğin bir yakınını kaybetme– sağlığı kötü etkiliyor. Bu olgunun muhtemel bir açıklaması, sürekli stresin, meme kanseri oluşumunda payı olan östrojen konsantrasyonunu etkilemesi olabilir.

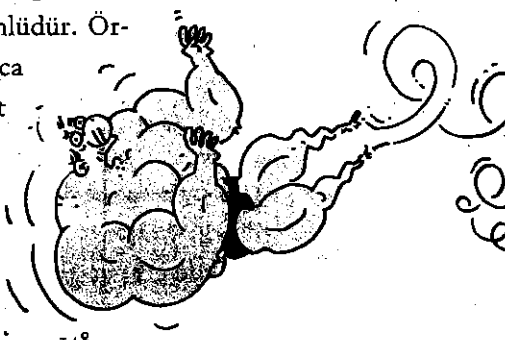
Kaynak

Nielsen N.R., Zhang Z.F., Kristensen T.S., vd.: Self reported stress and risk of breast canser: prospective cohort study. *British Medical Journal* 2005;331:548-550

Bartens W.: *Lexikon der Medizin-Irrtümer. Vorurteile, Halbwahrheiten, fragwürdige Behandlungen.* Frankfurt 2004

KASLAR
Çok kaslı insan çok da kuvvetli mi olur?

Vücut geliştiricilerin o görkemli kas yığınlarını çoğu kez yapay yoldan elde ettikleri ve bu kasların (poz vermek dışında) pek bir işe yaramadığını artık çoğumuz biliyoruz. Ancak gerçek ağırlık sporları yapan sporcuların kuvveti de bazen tek yönlüdür. Örneğin, halterde defalarca kez Almanya ağır sıklet şampiyonu unvanını alan Manfred Nerlinger, evde tavanı boyamayı başaramadığını



de etti. Üst kollarındaki o heybetli kaslar, kolunu başının erine kaldırdığında damarlara ve sinirlere baskı yapıyor, lu birkaç dakikada uyuşuyordu.

S KRAMPLARI
agnezyum hapları kramplardan korur mu?

agnezyum gerçekten de kramplardan korunmada fayda sağabilir. Ancak bunun için uzun süreli kullanılmalıdır. Ayrıpiyasada bulunan magnezyum tabletlerinin çoğunun dozu, s liflerinin ağrıyla seğirmesini önlemek için çok düşüktür.

MİK KIRIKLARI
itamini ve kalsiyum yaşlılıkta kemik kırıklarından rur mu?

ıklar yaşlı insanlar için tehlikelidir. Bu durumda, yaşlılar ellikle uzun süre yatmak zorunda kalırlar ve uzun süre yatk onların genel sağlık durumunu olumsuz etkiler. İleri yaşkırık vakası yaşayanların, tekrar bir kemiğini kırma riski de a yüksektir. Bu yüzden, önlem olarak, beslenmeye ilaveten itamini ve kalsiyum alınması önerilir. Çünkü gelişme çadaki çocuklardan bilindiği üzere, kalsiyum ve D vitamini ikleri güçlendirir.

Ancak Aberdeen Üniversitesi'nden Adrian Grant büyük araştırma çerçevesinde, D vitamini ve kalsiyumun kırık ikesini azalttığına dair hiçbir kanıt saptayamadı. Sonuçlar anları bile o kadar şaşırttı ki, yayın tarihi öne alınarak, lar tıp dergisi *Lancet*'te Nisan 2005'te açıklandı. Araştırva 21 İngiliz hastanesinden, daha önce kırık yaşayan 5300 a dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 77'ydi. Hastalar

rasgele dört gruba ayrıldı; gruplardan birine sadece D vitamini, birine kalsiyum, birine hem D vitamini hem kalsiyum, birine de plasebo verildi. Araştırmaya katılan hastalar, hangi gruba dahil olduklarını bilmeden, kendilerine verilen preparatları her gün aldılar. Yaşlı hanımlar ve beyler iki ila beş yıl boyunca izlendiler. Bu süre içinde, yaklaşık 700'ü kemik kırığı yaşadı. Ancak kemik kırıklarının sıklığı, terapi gruplarında herhangi bir farklılık göstermedi, hastalara uygulanan tedaviden bağımsızdı.

Araştırmaya katılan doktorlar, kalsiyum, D vitamini ya da her ikisinin düzenli bir şekilde alınması için artık herhangi bir gerekçe bulunmadığını vurguluyorlar. En azından, daha önce kemik kırığı yaşamış yaşlı insanlar için bu geçerli. Yaşlılıkta kemik kırıklarının engellenmesi adına D vitamini ve kalsiyum kullanımını konu alan büyük araştırmaların sonuçları henüz bekleniyor.

Kaynak

Grant A.M., Avenell A., Campbell M.K., vd: Oral vitamins D3 and calcium for secondary prevention of low-trauma fractures in elderly people: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2005; 365:1621-1628

KEMİKLER
Kemiklerin çıtlaması tehlikeli midir?

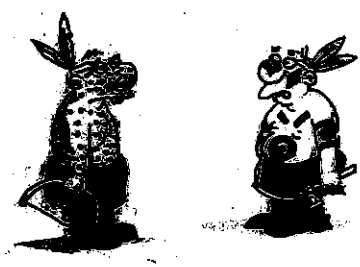
Çıtlama kasten (örneğin parmakları çekerek) yapılıyorsa, tehlike yok demektir. Bu durumda, çıtlamanın sebebi mekanik bir çekme hareketidir, çünkü hareket sonucu eklem boşluğunda düşük basınç oluşur. Yani aslında çıtırdayan, kemikler değil eklemlerdir. Ama çene kemiğinin çıtırdaması, sağlıklı vücut mekaniğinden çok yanlış çiğneme hareketlerinden doğan yıpranmayla alakalıdır.

AMIK
amık zararsız mıdır?

kis. Anlaşılan o ki, kızamık enfeksiyonu sonrası komplikasyonlardan kaynaklanan ölüm vakalarının sıklığı şimdiye hafife alınmış. Kızamık hastalığının ne kadar tehlikeli olabileceğini, Bielefeld yakınlarında yaşayan bir çocuğun olayından gördük. Bu oğlan çocuğu 2004'te aniden hareket bozukluğu yaşadı ve yürüyememeye başladı. Çocukta, ender görülen hep ölümcül sonlanan beyin iltihabı SSPE (Subakut Sklerose Panansefalit) teşhisi kondu.

Robert-Koch Enstitüsü'nün açıkladığı rakamlara göre, Almanya'da çocuk doktorları kızamık nedeniyle yılda bir-iki ım vakasından yola çıkıyorlardı. Ama kızamık hastalığının iki sonuçları da göz önünde bulundurulursa, Almanya'da halde yılda beş ila on ölüm vakasını dikkate almak gerekir. ni veriler, Würzburg Üniversitesi'nde Viroloji ve İmmunoloji Bölümü'nün araştırmalarına dayanıyor. Bilimciler 38'den beri bütün Almanya genelinde SSPE nedeniyle 120 ım vakası kaydetmişler. "Bu ölüm vakalarını, şimdiye dek inen kızamık komplikasyonlarına dahil etmeliyiz" diyor ürzburglu viroloji uzmanı Benedikt Weißbrich. "Bu sayılar güne dek kızamık istatistiklerinde dikkate alınmadı; sonuç rak tehlike hafife alındı."

Ender görülen SSPE hastalı- şimdiye dek yalnızca kıza- ktan sonra görüldü. Bu has- ık sinir hücrelerini adım ım tahrip ediyor ve ölümle nlanıyor. Münih Üniversite- nde Haunersche Kinderspital



adlı çocuk kliniğinde sinir hastalıkları bölümünün başkanı Florian Heiner, "SSPE genellikle epilepsi ataklarıyla ya da hareket bozukluklarıyla başlıyor" diye ifade ediyor. "Daha sonra zihin bulanıklığı ve spastik kramplar ekleniyor; sonunda da hastalar bitkisel hayata giriyor." Hastalığın en sinsi tarafı, belirtilerin geç ve yavaş yavaş başlaması. "Beş yıl sonra bile SSPE oluşabilir" diyor Heinen, "ve ardından gelen acı dolu dönem yıllar sürebilir."

Bu yüzden Çocuk Doktorları Birliği alarm veriyor ve toplumun aşı konusunda bilinçlendirilmesini talep ediyor. Aşıları hâlâ gereksiz gören bazı çevreler var. "Doğal" enfeksiyonların gerekli bir gelişim aşaması olduğu düşünülüyor, bunların bağışıklık sistemini güçlendirdiğine inanılıyor. Hatta Almanya'da bazı anne babalar, diğer çocuklara bulaşsın diye "kızamık partileri" düzenliyor – viroloji uzmanı Weißbrich'in görüşü bunun bir "felaket" olduğu yönünde. Aşı karşıtlarının bir diğer argümanı da potansiyel tehlikeyi gözden kaçırıyor. "Çocukluğunda bu hastalığı kendisinin de geçirdiğini söyleyebilenler ancak bu hastalığı sağ salim atlatmış olanlar" diyor enfeksiyon uzmanı ve Freiburg Üniversite Kliniği'nin başhekimi Reinhard Berner. "Bazı münferit durumlarda çocuklar belki bundan fayda sağlayabilirler ama toplum için bu tehlikeli, çünkü böylelikle virüs hâlâ bulaşmaya devam ediyor."

Bu durumun nasıl sonuçlanabileceğini, Almanya'nın Coburg şehrinde 2001 sonundan 2003 ilkbaharına kadar süren kızamık salgını gösterdi. Sekiz ay içinde Coburg'da 1200'den fazla kızamık vakası kaydedildi. Münih Üniversitesi'ndeki Haunersche Kinderspital'de enfeksiyon ve çocuk hastalıkları uzmanı olan Johannes Liese için sebep çok açık ama yine de kelimelerini temkinli seçiyor: "Orada iki, üç tane alternatif tedavi yöntemlerine ağırlık veren çocuk hastalıkları muayeneha-

si var ve onlar anne babaları çocuklarına aşı yaptırmaya k teşvik etmemişler." Frankonya bölgesindeki komşu şehirde kızamık aşısı oranı –Almanya ortalaması gibi– yaklaşık zde 90, ama Coburg'da çocukların sadece yüzde 70'i aşılayor. "Kızamığa karşı bağışıklığı olmayan çocukların sayısı ada yüksek" diye düşünüyor Liese. "O zaman da salgını şlatmak için bir hastalık vakası yetiyor."

Diğer ülkelerle karşılaştırmalar, Almanya'da kızamık aşısı an çocukların sayısının hâlâ yetersiz olduğunu açıkça ortaya yüyor. ABD'de aşısı olmayan hiçbir çocuk okula alınmıyor. nlandiya'da aşıyı okul doktorları yapıyor. Bu iki ülke de kımığın kökünü kazıdı. Uzmanlar, kızamığı yenmek için Alanya'da yüzde 95 oranında bir aşı yaygınlığına ihtiyaç olduğu konusunda hemfikirler. SSPE hastalarının çoğunluğuna stalığın bir yaşına kadar bulaşmış olması da bu düşünceyi stekliyor. Ancak aşı on birinci aydan sonra etki ediyor. ncak bütün toplum kızamığa karşı bağışıklık kazanırsa, bekler korunabilir" diyor Freiburglu çocuk doktoru Reinhard ner.

ynak

lini W.J., Rota L.E., Lowe L.E., vd.: Subacute sclerosing panencephalitis: more cases of this fatal disease are prevented by measles immunization than was previously recognized. *Journal of Infectious Diseases*. 2005;192:1686-1693

zamık aşısı, otizm ya da bağırsak hastalığı morbus ohn gibi ağır komplikasyonlara sebep olabilir mi?

adikal aşı karşıtları bunu hâlâ iddia ediyorlar. Oysa kızak, kızamıkçık ve kabakulak aşısı (KKK) ile otizm ve kronik ğırsak iltihabı morbus crohn gibi hastalık tabloları arasında rhangi bir bağlantı olmadığı tamamen kanıtlanmış sayılabi-

lir artık. İtalyan epidemiyoloji uzmanı Vittorio Demicheli ve ekibi Kasım 2005'te Cochrane Kütüphanesi için hazırladıkları genel değerlendirmede bunu etkileyici şekilde ortaya koydular. "Halkın sağlığı için verilen kararlar güvenli kanıtlara dayanmalı" diyor Demichelli. "Bunu KKK aşısı tartışmasında göz önünde bulundursaydık, geçmiş yıllarda birçok dertten kurtulmuş olurduk."

1998'den beri, aşının uzun vadede ağır yan etkileri olabileceğine dair sanrılar ve ikazlar hep dile getirildi. O zamanlar tıp dergisi *Lancet*'te, aşının güvenilirliğini sorgulayan ve aşıyı otizm ve crohn hastalığıyla ilişkilendiren bir araştırma yayımlanmıştı. KKK aşısı 70'li yıllarda uygulanmaya başlandı ve günümüzde 90'dan fazla ülkede standart bir uygulama. Aşının, çocuklar on bir aylıkken yapılması tavsiye ediliyor. Mümkün olduğunca tam bir koruma sağlamak için, dört hafta sonra ikinci bir aşı yapılması öneriliyor. Almanya'da özellikle kızamık hastalığı hep çok hafife alındı. Oysa hastalık her 500 ila 1000 vakada beyin iltihabına sebep oluyor ve bu hastalık tablosu üçte bir oranla ölümcül seyrediyor; hastaların yarısı kalıcı zararlar görüyor.

Bütün bu tehlikelere rağmen, aşıyı tavsiye etmeyen anne babalar ve doktorlar var. Bu sebeple de, zaman zaman bölgesel kızamık vakaları yaşanıyor. Oysa aşı hastalıktan çok daha az tehlikeli. Aşı sonrası, beş milyon çocuktan sadece birinde beyin iltihabı görülüyor.

Cochrane Kütüphanesi'nin sonuçları çok büyük önem taşıyor. "Tıp literatüründe bu konuya dair mevcut olan tüm kanıtlar bu makalede biraraya getirilmiş" diyor, Cochrane'den Mark Davies. Cochrane merkezleri, uzmanlık alanlarındaki yayınlarda sapla samanı birbirinden ayırmayı dünya genelinde görev edindiler. Demichelli ve ekibi, KKK aşısı ve olası komp-

syonlar hakkında yayımlanmış bütün makaleleri topladı- 139 araştırmadan ancak 31'i bilimsel bir araştırmanın me- açısından gerekliliklerini yerine getirebiliyordu. Demichelli ekibi, bu nitelikli araştırmaları değerlendirdi ve sonucu tledi. Bu sebeple, veri tabanı *Lancet* araştırmasından daha 1998'deki araştırma topu topu 12 çocuk üzerinde yapıl- tı.

ak

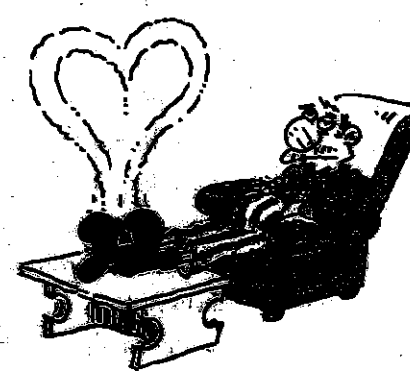
ichelli V., Jefferson T., Rivetti A., vd: Vaccines for measles, mumps and ubella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;19:CD004407

efield A.J., Murch S.H., Anthony A., vd.: Ileal-lymphoid-nodular yperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in hildren. *Lancet* 1998;351:637-641

KU

çok insan yabancıların kokusunu alamaz mı?

anların koku alma duyusuyla ilgili doğru slogan aslında kadar yabancıysa o kadar iyi" olmalıydı. Çünkü birçok i gösteriyor ki, iki insan ne kadar farklıysa, birbirlerinin kusunu o kadar iyi duyabiliyorlar. Evrim açısından bu nsip mantıklı. Zira, anın çekici olarak al- adığı koku, genellikle ışıklık sistemi kendi- inkine çok az benzer- gösteren kişilere ait- Sonra da kadın ve ek yakınlık kurup ço- kları olunca, bu gen maşmasının sonucu iyi temel oluşturur. Bir-



birlerinin kokusunu alamayacak kadar benzer anne babadan doğan bir çocuğa kıyasla, anne ve babanın farklı bağışıklık sistemleri olması, çocuğun bakteri ve virüs saldırılarına karşı daha dayanıklı olmasını sağlar.

KOLESTEROL

Yüksek kolesterol değerleri illa ki damarların daralmasına ve böylece enfarktüse mi sebep olur?

Onlarca yıldır, kalp krizinin oluşumunun açıklaması çok basitti: En geç 50'li yıllardan itibaren, kolesterol suçlu ilan edildi. Kolesterol yüksekse, damarların –en tehlikelisi de kalp koroner damarlarının– iç çeperinde birikiyordu. Bu tortu zamanla kalınlaşıp bir ateromatöz plak oluşturuyordu ve bu patladığı zaman, yağ ve hücre posası kan dolaşımına katılıyor, sonunda trombüs olarak adlandırılan pıhtı damarı tıkıyordu. Bu engel nedeniyle kalp kas dokusu yeterince kanlanamıyordu ve enfarktüs oluşuyordu.

Ne kadar akla yakın, ne kadar mantıklı! Ancak 80'li ve 90'lı yıllardan beri, enfarktüsün artık bu şekilde açıklanamayacağını gösteren bulgular arttı. Çünkü birçok enfarktüs hastasında, normal kolesterol değerlerine rağmen pompa işi bırakıveriyor. Dolayısıyla artık şu kadarını biliyoruz: Enfarktüslü hastaların neredeyse yarısında kan yağ değerleri yüksek değil. Bu yüzden son yıllarda kalp krizini açıklamak için başka bir unsur önplana çıktı: İltihap. Araştırmacılar, damar daralmasının iltihaplı bir hastalık olduğunu artık biliyorlar. Normal kolesterol değerlerine rağmen enfarktüs geçiren hastalarda, interlökin-6 ya da C-reaktif protein (CRP) gibi iltihap değerleri bariz şekilde yüksekti. Bu sıralar tıp uzmanları, CRP'nin özel bir formunun, yaklaşan ya da daha önce geçirilmiş bir kalp

inin alarm sinyalini veren, kandaki en önemli faktör olup adığını hararetle tartışıyor.

ak

er P.M., Hennekens C.H., Buring J.E., vd: C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women. *New England Journal of Medicine* 2000;342:836-843

esh J., Wheeler J.G., Hirschfield G.M., vd: C-reactive protein and other circulating markers of inflammation in the prediction of coronary heart disease. *New England Journal of Medicine* 2004;350:1387-1397

ksek kan yağ değerlerinin düşürülmesi her zaman staya fayda sağlar mı?

düşünce, akla yakın gelse de, her zaman doğru değil. Son anlarda doktorlar, kan yağ değerlerinde şiddetli bir düşüş atmanın faydasının belli ki umulduğu kadar büyük olma-ını tekrar tekrar itiraf etmek zorunda kaldılar. Buna ek rak, bütün kolesterol düşürücülerin fayda-zarar bilançosu-ı olumlu sonuçlandığı da henüz kanıtlanabilmiş değil. Kan-i yağ değerlerinin düşmesi, bütün hastalar için illa ki daha lıklı, hatta daha uzun bir ömür anlamına gelmiyor. Dok-ları başka bir bilmeceyle karşı karşıya bırakan bir koleste-paradoksu daha var. Çok yüksek kolesterol seviyelerine men damarlarında bir yıpranma oluşmayan insanlar karşı-za hep çıkıyor. En az bu kadar açıklanamaz bir diğer bulgu enfarktüs kurbanlarının neredeyse yarısının kolesterol de-lerinin tamamen normal olması.

Oysa doktorlar hangi kötülüklere karşı savaşmak zorunda uklarından aslında emindiler. Birçok yıldan beri, yüksek siyon, aşırı kilo ve diyabeti, kalp ve beyinde damarların den tıkanmasına neden olabilecek –ve enfarktüs ya da in-ye götürebilecek– düşmanlar olarak benimsemişlerdi. Dok-ların bu bakış açısında, kolesterol özellikle düşman konu-

mundaydı. Doktorlar yağlar safından bu suçluyu, vakitsiz damar tıkanması için risk faktörü olarak tanımladıklarından beri, kolesterole karşı şiddetle savaşılıyor. "Kötü" kolesterol LDL (low density/düşük yoğunluklu) ilaç yardımıyla düşürülmeli, "iyi" kolesterol HDL (high density/yüksek yoğunluklu) yükseltilmeli. Neredeyse her yetişkin bu ayrımı artık bilir ve doktorlarının tavsiyelerini yürekten izler.

Bütün olarak değerlendirildiğinde, çok yüksek kolesterol değerinin düşürülmesi fayda sağlar. Ancak "fazlası" her zaman fazla fayda sağlamaz tıpta. Kasım 2005'te İskandinavyalı doktorlar şunu keşfettiler: Kan yağ değerlerinin şiddetli şekilde özellikle düşük değerlere indirilmesi, ölçülü bir düşüş sağlamaya kıyasla, kalp hastalarına belli ki pek bir artı fayda sağlamıyordu. Bu sonuçlar ABD'de dünyanın en büyük kardiyoloji kongresinde tanıtıldığı için, saygın tıp dergisi *Journal of the American Medical Association* da verilerin yayımlanmasını kongrenin tarihine denk getirerek öne çekti.

Araştırmada beş yıllık bir süre boyunca, daha önce kalp krizi geçirmiş olan 8888 hasta incelendi. Bu hastaların yarısına, kan yağı düzeyini düşüren, Pfizer firmasından Atorvastatin (Sortis) yüksek dozda verildi. Diğer yarısına ise kan yağı düşüren Simvastatin (Zocor) düşük dozda verildi. Bu ilaç MSD tarafından üretiliyor.

Fakat bu iki tedavinin karşılaştırılmasında, hastalar için önem taşıyan birçok noktada neredeyse hiçbir fark görülmedi: Gerçi LDL kolesterol yüksek doz ilaçla açıkça daha düşük seviyeye indirilebildi. Ama bunun sonucu olarak, ne istatistik açıdan daha az ölümle sonuçlanan kalp krizi ne de hastaların atlatabildiği enfarktüslerin sayısında bir azalma görüldü. Reanimasyon gerektiren ve hastanın kalbinin durduğu acil durumlar da seyrekleşmedi.

Daha 2004 ve 2005 yılında, kolesterol seviyesinde şiddetli düşüş yaratmanın bariz faydalarını nafile kanıtlamaya çalışan birkaç araştırma yayımlanmıştı. Yazarların birçoğunun kullandıkları yağ oranlarını düşüren ilaçları imal eden ilaç firmalarıyla ücret ya da danışmanlık anlaşmaları olsa da, araştırmacılar hep şu sonuca vardılar: Araştırmada başlamadan önce belirtilmesi gereken hedef kriterlere (araştırma sonuç noktaları) ulaşılamadı. Örneğin bir analizde, daha yüksek dozlu ilaçların kalp krizi tekrarı üzerinde olumlu yönde bir etkisi yoksa, ama tam da bu ölçülmüşse, araştırma sonuç noktasına ulaşılmamış sayılır. Köln'deki bağımsız Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Ekonomi Enstitüsü'nden Peter Sawicki, bu yüzden araştırmaları şöyle özetliyor: "LDL kolesterolün düşürülmesinin hastaların sağlık durumunu olumlu etkileyip etkilemediği, olumlu etkiliyorsa ne kadar olumlu etkilediği tartışmalı bir mevzu."

Kanda yüksek yağ değerleri can yakmaz. Kardiyoloji alanında uzman kuruluşların verdiği katı sınır değerler Almanya'da yetişkinlerin çoğunluğunun hasta damgası yemesine sebep olur. Oysa yağ oranlarının düşürülmesi konusundaki en yeni araştırmalar şunu gösteriyor: Yüksek risk faktörleri ile sağlık arasındaki bağlantı, basit bir iyi-kötü dengesine dayanıyor.

Anmerkung

Pedersen T.R., Faergemann O., Kastelein J.J.P., vd: High-dose atorvastatin versus usual-dose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction. The IDEAL study: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2437-2445

Taubon C.P.: The ideal cholesterol. Lower is better. *Journal of the American Medical Asssociation* 2005;294:2492-2494

Lemos J.A., Blazing M.A., Wiviott S.D.: Early intensive versus delayed conservative simvastatin strategy in patients with acute coronary syndromes. Phase Z of the A to Z trial. *Journal of the American Medical Asssociation* 2005;292:1307-1316

Kötü kolesterol LDL, kalp hastalıklarını tetikleyen tek kan yağı mıdır?

Kolesterol kanda genellikle değişik protein parçacıklarının bileşeni olarak bulunuyor – bu bileşenler yoğunluklarına göre, LDL, VLDL ve HDL gruplarına ayrılıyor. LDL "low density", yani düşük yoğunluklu anlamına geliyor. VLDL "very low density", yani çok düşük yoğunluklu, HDL ise "high density", "yüksek yoğunluklu anlamını taşıyor. Doktorlar ve eczacıların yıllardır ilaç firmalarının nazik desteğiyle sürdürdükleri bilgilendirme kampanyaları neticesinde, neredeyse her yetişkin günümüzde "iyi" kolesterol ve "kötü" kolesterolü duymuştur ve gerekli durumlarda kendi değerlerini de bilir.

LDL kolesterol desilitrede 180 ila 200 miligramın üzerindeyse (farklı uzman kuruluşları farklı sınır değerler vermekteler), bu gerçekten kalp koroner damarları için tehlikeli bir alarm sinyali anlamına gelebilir. Ama HDL kolesterol benzer bir yüksek yoğunlukta yaklaşık 65 ya da 70 mg/dl'de ise, bu risk dengelenebilir. HDL, damarlardan yağ parçacıklarının karaciğere geri taşınmasını uyardığı için, haklı olarak "iyi" kolesterol olarak adlandırılıyor. Kalp ve kan dolaşım sistemi için, sadece bariz şekilde yüksek LDL kolesterol değil, 35 mg/dl değerinin altında kalan HDL kolesterol de tehlike oluşturuyor. Kan yağları grubundan, kalp için diğer bir risk faktörü, "nötr yağlar" olarak adlandırılan trigliseridler. Bunların konsantrasyonu 200mg/dl'nin üzerindeyse, kalp koroner damarları ve diğer atardamarlar kireçlenme ve daralma tehlikesiyle karşı karşıyalar.

Bir de iyi haber var: Fiziksel aktivitenin artmasıyla, hem HDL kolesterol yüzde 30 düzeyine kadar yükseltilebilir, hem de trigliseridler aynı oranda düşürülebilir. Yağsız bir beslenme

eni de LDL ile HDL kolesterol dengesini olumlu etkiler ve
da dolaşan trigliseridlerin konsantrasyonunu azaltır.

ak

zentrieren wir uns zu sehr aufs LDL-Cholesterin? Interview mit Wilfried
März (Wilfried März ile röportaj) *Münchner Medizinische Wochenschrift*
005;14:14

LLARIN VE BACAKLARIN UYUŞMASI
lar ve bacaklar, kan dolaşımı sıkıştığı için mi uyuşur?

ında bu tamamen sinirseldir. Kollar uyuştuğunda, bunun
ı uzuvlardaki yetersiz kan dolaşımıyla alakası yoktur. Da-
çok, üst kol ve koltuk altlarındaki sinir ağları o kadar ba-
ç altında kalmıştır ki, kolların beslenmesi engellenmiştir.
ktorlar bu durumu "âşık felci" olarak da adlandırır, çünkü
u sırasında ilk önce hissedilen karıncalanma fark edilmez
sıkı sıkıya sarılan çiftlerde kısa süreliğine hassasiyet bozuk-
ları, hatta felç belirtileri görülebilir.

Diğer hassas noktalar diz arkalarında ve kasıklardadır.
k banklarında uyuyan alkoliklerde, baldır kemiği siniri alt
ağın dış tarafında dizin hemen altında sıkışır; çünkü bacak
noktada bankın kenarına bastırır. Bu durum sık yaşandı-
da sinir kalıcı şekilde hasar görebilir. Park bankı sakatlığı
irenler bacaklarını
üyerek yürürler,
kü ayaklarının ucu-
artık düzgün şekilde
dıramazlar.

KÖKHÜCRE
Kökhücreler güvenli bir tedavi seçeneği midir?

Bu tedavinin taraftarları uzun süre böyle düşünüyorlardı. Ama Eylül 2005'te başka bir sonuç çıktı: Laboratuvarlardaki embriyonal kökhücreler o kadar değişim gösterebilirler ki, kanser hücrelerine dönüşebilirler. Burada en önemli nokta ise, bu kökhücrelerin ne kadar uzun süre saklanırlarsa o kadar sıklıkla kanserojen mutasyona yatkınlık göstermeleri. Baltimore'da Johns-Hopkins Üniversitesi'nden Anirban Maitra ve bilimcilerden oluşan uluslararası bir ekip, bunu tıp dergisi *Nature Genetics*'te açıkladı. Araştırmayı kaleme alan bilimciler için laboratuvar incelemelerinin sonucu, "bazı eski kökhücre dizilerinin tedavi amaçları için büyük ihtimalle uygun olmadığı" yönündeydi.

ABD, Kanada, İsveç ve Singapur'dan genetik uzmanları, bazı doktorların fikrince geleceğin yedek dokusunu oluşturacak olan genç ve yaşlı kökhücreleri birbirleriyle karşılaştırdılar. Laboratuvarlarda yıllar boyu saklanabilmeleri için, kökhücrelerin –diğer hücreler gibi– tekrar tekrar "pasajlanması" gerekiyor. Bir "pasaj", iki-üç günlük aralıklarla yeni oluşan hücrelerin ayrılması gerektiği ve besi yerinin yenilenmesi anlamına gelir. Çünkü eğer kültür kaplarında çok fazla sayıda hücre bulunursa ya da besin kıtlığı yaşanırsa üretilen hücreler ölür.

Uluslararası araştırma ekibi, kökhücrelerin genetik yapısının detaylı bir analizi sonrasında, incelenen dokuz yaşlı hücre dizisinin sekizinde dikkat çekici genetik değişiklikler buldu. Yaşlı olarak tanımlanan hücreler 39 ile 147 arasında pasajlamadan geçmişti. Buna karşın 11 ila 59 pasaj sonrası hücreler "genç" olarak tanımlanıyordu. Kansere sebep olan mutasyon-

yaşlı hücrelerde bariz şekilde daha sıktı. Gen kopyaları sa-
ında farklılık oranı örneğin, yüzde 45 daha yüksekti. Mito-
ndrial DNA dizilerinde değişikliklere yüzde 22 oranında da-
sık rastlandı. Yaşlı kökhücrelerde, genlerin, çoğalmaları ve
kinleşmeleri için önem taşıyan promotör bölgesinde metilas-
nlar genç hücrelere kıyasla yüzde 90 daha sık görüldü. Ge-
tik yapıda bu üç değişiklik, insan hücreleri kanser hücreleri-
dönüştüğü zaman da görülen tipik değişiklikler.

Bu sonuçlar, embriyonal kökhücre araştırmalarının taraf-
larını ve karşıtlarını farklı bakış açılarına yönlendiriyor.
ndra'dan tanınmış üreme tıbbı uzmanı ve İngiliz Bilimciler
liği'nin (BAAS) başkanı Lord Robert Winston, Dublin'de
çekleşen bir kongre sırasında, embriyonal kökhücre furya-
dan şikâyet etti ve kanser oluşumu tehlikesini şu şekilde yo-
nladı: "Bu hücreler o kadar çok sorun yaratıyor ki – örne-
değişime uğramaları. Bunların kliniklerde kullanılabilme-
ine daha çok var. Kökhücrelerden elde edilen yedek doku-
la, Alzheimer gibi karmaşık hastalıkların günün birinde te-
vi edilebileceğinden şüpheliyim."

Kölnlü nörofizyolog ve kökhücre araştırmacısı Jürgen
scheler, Almanya'daki katı araştırma sınırlamalarının yu-
şatılmasından yana. Hescheler gerçi *Nature Genetics* dergi-
de araştırmalarını yayımlayan bilimcilerin "embriyonal
khücrelerin tedavi amaçlı kullanımından önce olası değiş-
ler açısından tam kapsamlı araştırılması gerektiği" talebini
tekliyor. Ama "ustalıkla dondurma" sayesinde pasajların
ısının günümüzde bile düşük tutulabileceğini vurguluyor.
a orta vadede yeni, "taze" kökhücrelerin gerekli olacağını
de ediyor. Zira 2002 ilkbaharında çıkartılan Alman Kökhüc-
Kanunu sadece 1 Ocak 2002'den önce elde edilen kökhücre-
n kullanımına izin veriyor: "Yaşlı kökhücre dizileri embri-

yonal kökhücre tedavisi çabalarımıza engel teşkil ediyor" diyor Hescheler.

Kaynak

Maitra A., Arking D.E., Shivapurkar N., vd.: Genomic alterations in cultured human embryonic stem cells. *Nature Genetics* 2005;37:1099-1103

KUŞ GRİBİ
Kuş gribi insanlar için son derece tehlikeli midir?

Kuş gribi, 2005/2006 sonbahar ve kışında dünyaya yayıldığı şekliyle, insanlar için çok tehlikeli değil – belki ancak kümes hayvanları yetiştirenler için meslek hastalığı olarak büyük tehlike anlamına gelebilir. Kuş gribi 100 yılı aşkın bir süredir var. 1997'de ilk kez Hong Kong'da insanlar için de tehlikeli olabileceği kanıtlandı. Kuş gribi influenza-A virüsü, H5N1 tipi tarafından bulaşır. Günümüzde tehlike yaratan kuş gribi virüsünün kısaltması bu şekildedir. H ve N harfleri virüslerin yüzeylerindeki protein maddelerini tanımlar. Hemagglutinin (H) ve nöraminidaz (N), yuvarlak şekilli influenza virüslerinin üzerinde diken gibi duran çıkıntılardır. Bunlar kanca görevi görür. Virüsler, hücrenin içine girmek için bu kancaları kullanarak hücrelere tutunurlar. Yüzey proteinleri çabuk değişime uğrar. Geçmişteki grip pandemileri genellikle yeni bir mutasyonun sonucuydu. Kuş gribi, ağır bir gribe benzer şekilde seyreder: Ateş, baş ve boğaz ağrısı, öksürük ve zatürree. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1 Temmuz 2009 tarihli verilerine göre, 2003 yılından beri dünya genelinde 436 kuş gribi vakası yaşandı, bunların 262'si ölümle sonuçlandı. Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığın insandan insana bulaşma riskinin çok sınırlı olduğunu belirtiyor.

Asıl tehlike, "süper virüs" adı verilen virüs ortaya çıktığın-

bizi bekliyor. Çünkü virüslerin genetik yapısı son derece işken. Grip virüslerinin çoğalmasında mutasyon sonucu ekli yeni varyantlar oluşuyor. Ayrıca yeni enfeksiyonlarda rar tekrar "antijen kayması" oluşuyor: Birkaç virüs aynı reye sızıyor ve genetik yapılarını değiştirerek yeni virüsler şturuyor. Dolayısıyla virüslerin sürekli değişimi nedeniyle, gribi (hastalığın çok ağır seyri) ve klasik grip (yüksek ensiyözite, yani yüksek bulaşma riski) özelliklerini birleştiren "süper virüs"ün oluşması zaman meselesi olabilir.

Uzmanların kanısına göre, ölümcül sonlanan ağır bir gribe alanma riski insanlar için hâlâ yine de düşük. Erlangen-rnberg Üniversitesi'nde viroloji bölümünü yöneten Bernd Fleckenstein, "Problem büyütülüyor" diyor. Çünkü kuş binin daha fazla yayılmasının, insanlar için çok da büyük tehlike anlamına gelmediğini ifade ediyor. "Bir pandemi ikesi hep vardı" diyor Fleckenstein. "Geçmiş yıllarda da. ece bu konuda kimse konuşmuyordu."

Fleckenstein, yeni, ikeli bir virüsün n virüsleriyle kuş i virüslerinin kahasından ortaya acağından bile n değil. Bu yeni sün klasik grip slerinin mutasyodan da gelişebileni düşünüyor. "Ama virüsler daha tehlikeli bir virüse dönürse, bu hastalığın Asya'da ya da Avrupa'da ortaya çıkmanın hiçbir farkı yok" diyor Fleckenstein. "Yeni virüs birkaç içinde bütün dünyaya yayılır."

Kuş gribi olan bölgelerde turistlerin değil, olsa olsa kümes hayvanı yetiştiricilerinin tehlikede olduğunu ifade ediyor Fleckenstein. Ayrıca virüsün insandan insana bulaşma riski çok sınırlı. Yine de işi garantiye almak isteyenler, Bernhard-Nocht Enstitüsü'nün tavsiyelerine göre, kuş gribi vakalarının olduğu bölgelere yapılan seyahatlerde her türlü kümes hayvanı ve kümes hayvanı dışkısıyla temastan kaçınmalı. Kümes hayvanları çok pişmiş yenmeli. "Bu şekilde virüs ölür" diyor Barbara Ebert.

Hobi olarak kuş gözlemleyenler ve doğaseverlerin kendilerini karantinaya almalarına da gerek yok. Ebert, kuş koruma alanlarında yapılan yürüyüşlerin tamamen tehlikesiz olduğunu ifade ediyor. Bu alanlarda hayvanlar virüsü taşısa bile, bulaşma tehlikesinin neredeyse sıfır olduğunu söylüyor Ebert. Hastalığın bulaşması için gerekli olan virüs dozunun çok yüksek olduğunu belirtiyor.

Grip aşısı kuş gribinden de korur mu?

Klasik bir grip aşısı kuş gribinden korumaz. Çünkü bu iki hastalığın virüsleri –birbirlerine benzeseler de– çok farklı dış yapılara sahipler. Hem kuş gribi virüsü hem de çoğu klasik grip virüsü, influenza-A virüsüdür, ama virüslerin yüzeyleri çok farklılık gösterir. Grip aşısı ve günümüzde denenen birçok ilaç klasik grip virüslerine karşıdır.

Süper virüs korkusu, virüslerin esnekliğinden ve hercailiğinden kaynaklanır. Çünkü bu virüslerin genetik yapısı parçacıklardan oluşur. Her çoğalmada genetik yapı yeniden şekillenir. Ayrıca çoğalma sırasında genetik yapıda oluşan kopyalama hataları yeni virüs varyasyonlarının gelişmesine sebep olur. Kuş gribi virüsleri klasik grip virüsleriyle karışırsa, fela-

yaşanacak demektir. Yeni virüs her iki türün en tehlikeli liklerini bu birlikteliğe taşıyabilir, vahim belirtilere sebep ilir ve çok çabuk yayılabilir.

Grip aşıları farklı virüslerin zayıflatılmış halidir. Kuş gribi sü olan H5N1'e karşı aşı etkisizdir. Aşılar, Dünya Sağlık ütü'nün tavsiyeleri doğrultusunda düzenli şekilde değişti- ve virüs çeşitliliğine uygun hale getirilir. Bunlar etkisizleş- miş virüs parçalarıdır ve yüzde 70 ile 90 arasında bir oran- hastalığın bulaşmasını engeller. Grip aşıları için serumlar ellikle tavuk yumurtalarının içinde hazırlanır; dolayısıyla ların üretimi, örneğin hapların üretiminden daha uzun sü- Almanya genelinde yaklaşık 18 milyon kişiye grip aşısı ya- ığı tahmin edilmektedir.

Daimi Aşı Komisyonu (Stiko) grip aşısını 60 yaş üzeri ve nik hastalığı ya da bağışıklık yetmezliği olan kişiler için siye ediyor. Ayrıca aşıyı huzur evleri ve yaşlı bakım mer- lerinde kalanlar ve sağlık sektöründe çalışanlar için faydalı uyor. Grip ilaçları virüslerin yapısını ve çoğalmasını olum- etkiler. Belirtileri hafifletir. Kuş gribinde bir fayda sağla- sağlamadıkları ise bilinmiyor.

Grip aşısı, kuş gribinden de sars hastalığından da korumu- ama kuş gribi yaşanan bölgelere seyahatlerde yine de tav- ediliyor. Aniden ateş, kas ağrıları, baş ağrısı ve solunum u enfeksiyonları ortaya çıktığında, aşı sayesinde klasik grip sı hastalıklar arasından elenebiliyor. Ama daha da önemli n nokta, bu şekilde hem insan hem de hayvan grip virüsle- in aynı anda enfeksiyonu, böylece de iki virüsün birleşmesi daha yüksek bulaşma riski taşıyan bir süper virüsün oluş- sı engellenebiliyor.

MEME KANSERİ

Meme kanserinde, sadece tümörlü bölgenin alınması ya da bütün memenin alınması hastalığın seyrini farklı etkiler mi?

Hayır, hastalığın seyri –alınan dokunun kenarları tümörsüz olduğu sürece– ameliyatta alınan bölgeyle alakalı değildir. 2002 yılında bu konuda yapılan bir araştırma sayesinde kanser cerrahisinde artık giderek daha sık memenin tamamının alınmaması yolunda ameliyat yapılmaktadır. Pittsburglu doktorlar, sayıları 1800'ü aşan kadında sadece tümörlü bölgenin alınmasıyla bütün memenin alınmasının meme kanserinin seyrini nasıl etkilediğini karşılaştırdılar. Hem bütününde hastalığı atlatma oranı hem de hastalığın tekrarlamadığı süre açısından, tümörlü bölgenin çıkarılmasına ek olarak ışın tedavisi uygulandığı zaman iki yöntem arasında hiç fark görülmedi.

Kaynak

Fisher B., Anderson S., Bryant J., vd: Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *New England Journal of Medicine* 2002;347:1233-1241

Meme kanserinde koltuk altlarındaki lenf düğümlerinin alınması hastanın ömrünü uzatır mı?

Koltuk altlarındaki lenf düğümlerinin alınmasının hastaların ömrünü uzattığı tıbbi araştırmalarda hiçbir zaman kanıtlanamamıştır. Bu yüzden de günümüzde artık hiçbir cerrah, eskisi gibi 20-30 lenf düğümünün çıkarıldığı büyük lenf ameliyatlarına başvurmaz. Bu ameliyatlarla sadece lenf ödemi oranı büyük ölçüde artıyordu, ama bu müdahalenin hastaya bir fayda-

oktu. Dolayısıyla cerrahi, şu temel ilkeyi izler: Koltuk altına uygulanan cerrahi müdahaleyle tümörün ne kadar ilerdiği anlaşılabilir, bazen de lokal şikayetler giderilir; ama bu, talığın seyrini olumlu yönde etkileyen, tedavi edici bir mü-

ıak

onesi U., Paganelli G., Viale G., vs: A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine dissection in breast cancer. *New England Journal of Medicine* 2003;349:546-553

nale değildir.

ENOPOZDA HORMON TEDAVİSİ

rmon tedavisinin tehlikeleri, ancak 2002/2003'te ABD İngiltere'de yapılan büyük araştırmalardan sonra mı laşıldı?

bbi bilgiler bazen garip yollardan yayılıyor. Bazı bilgiler de utuluyor ya da kasten akıllardan çıkarılıyor. Kadınların nopoz döneminde hormon tedavisi buna bir örnek. Konun uzmanı olmayanlar ve doktorlar, bu tedavinin 2002'den ri eleştirildiğini düşünüyor. O tarihte, ABD'de 16 bin kadın katıldığı bir araştırma –WHI (Women's Health Initiative / dın Sağlığı İnisiyatifi) araştırması– daha ilk ara değerlenme safhasında, hormon tedavisinin zararları faydalarına r bastığı için sonlandırıldı. Tedavi grubunda meme kanseri, lp krizi, inme ve tromboz daha sık görüldü. Daha sonra İntere'de gerçekleştirilen Million-Women-Study gibi araştırılar bu sonuçları destekledi. Farklı branşlardan gelen araşmacılar, 2005'te *Journal of Epidemiology and Community ealth* adlı yayında, düzenli hormon kullanımının risklerinin ç de o güne dek belirsiz olmadığını gösterdi. Bu riskler onca yıl önce bile tartışılıyordu.

Sosyal bilimciler, tarihçiler, biyologlar ve doktorlar, yayımladıkları makalede şu soruya yanıt arıyorlar: "Menopozu "tedavi etmeye" karşı uyarılar neden onlarca yıldır kulak arkası edildi ve sağlık politikasına dair önlemlere dönüştürülmedi?" Zira hormonların kansere sebep olabileceği daha 30'lu yıllarda bile düşünülüyordu. 1960'larda, hormonların kalp ve dolaşım sistemine zarar verebileceği ve enfarktüs, tromboz ve emboliye sebep olabileceğine dair ilk tahminler ortaya çıkmıştı.

Ancak son zamanlarda gerçekleştirilen kapsamlı araştırmaların verileri daha büyük netlik kazandığında, sonuçlar tamamen yeniymiş gibi algılandı. Makaleyi hazırlayan bilimcilerin kanısına göre, hormon tedavisinin risklerinin göz ardı edilmesinde, ilaç firmalarının, doktorların ve araştırmacıların son 30 yıl içinde, menopozu "noksanlıktan doğan bir hastalık" olarak göstermeyi başarmaları daha büyük bir rol oynuyor. Kadınlara, hormon almazlarsa "hastalanacakları, cinsel açıdan körelecekleri ve çirkinleşip yaşlanacakları" empoze edildi. Ayrıca 1970'ten beri kişisel sağlık risklerinden endişenin büyüdüğünü ve önleyici tedavilere inancın arttığını belirtiyor araştırmacılar. O zamandan beri, sağlıklı insanları önlem olarak son derece etkili ilaçlarla tedavi etme ideolojisi hâkim. Makalenin yazarları, bilimin bu düşünce tarzını ve bunun ilaç şirketleri tarafından etkilenmesini günümüzde bile hâlâ yeterince dikkate almadığı kanısında.

Kaynak

Krieger N., Lowy I., Aronowitz R., vd.: Hormone replacement therapy, cancer, controversies, and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:740-748

ZİTE
türlü obezite sağlığa zararlı mıdır?

lar endişe verici. Dünya Sağlık Örgütü'nün son tahminle- göre, dünya genelinde yaklaşık bir milyar insan şişman. a 300 bin kişi aşırı derecede şişman sınıfına giriyor. Tıp anları, vücudun bu aşırı tombulluk halini adipozite olarak ndırıyor ve oburluğun sağlık açısından doğurduğu sonuç- karşı yıllardır ısrarla uyarıyorlar. Ancak şişmandan şiş- a fark var. Bilimciler, Ekim 2005 sonunda Berlin'de ger- eştirilen, obezite ve yüksek tansiyon konulu, uluslararası kongrede bu saptamayı yaptılar. "Aşırı kilolu insanlarda ve dolaşım sistemi için risklerin büyüklüğü, gereksiz yağ rvlerinin nerelerde toplandığına çok bağlı" diyor, Berlin ırité'de Dahiliye Kliniği'nin başhekimi ve kongrenin dü- leyicilerinden olan Friedrich Luft.

Yani, kiloların sıkıntıdan mı, keyiften mi alındığı değil be- yici olan. Daha ziyade, göbek ve bel çevresine yerleşen lar özellikle tehlikeli. Buna karşın, alt bölgedeki kalça yağ- ması, popodaki, bal- ardaki ya da üst gövdeki yağlanma belki o lar güzel görünmüyor a sağlık açısından pek arlı değil. "Elma vü- şekliyle armut vücut lini ayrı tutmak ge- " diyor Luft. Aynı şe- de, erkeklerde sık rast- an bira göbeği fenoti- ressam Peter Paul Ru-

bens'in tablolarındaki kadınlara benzeyen, geniş kalçalı kadın tipinden ayrı tutulmalı.

Zira yağların dağılımının farklı şekilleri yalnızca dış görüntüyü etkilemiyor. "Elma vücut şekli, göbekte ve iç organlar bölgesinde yağ toplanması ile el ele gidiyor" diyor Luft. "Subkutan adı verilen, hemen deri altında toplanan ve genellikle armut vücut şekline sebep olan yağ ise kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları riskini neredeyse hiç arttırmıyor." Göbekte oluşan fazlalıklar, diğer adıyla batın içi yağ birikmesinin, neden bu kadar tehlikeli olduğunu, Münih'teki Universitätsklinikum Innenstadt'ta Dahiliye Kliniği'nin başhekimi Martin Reincke açıklıyor. "Bu yağlar metabolizmada çok aktif; yani, çabuk harekete geçiyor, kan dolaşımına karışıyor ve birçok hastalığın riskini arttırıyor." Buna karşın, deri altında toplanan yağlar daha pasif ve metabolizmayı çok az etkiliyor.

Yüksek tansiyon, şeker hastalığına yatkınlık, bozuk kan yağ değerleri ile kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları genellikle aşırı kilonun sonuçları. Bu dört belirti doktorlar tarafından "metabolik sendrom" ya da "ölümcül dörtlü" olarak adlandırılıyor. Oysa kendini frenlemenin zamanının gelip gelmediğini anlamak çok kolay: "Sık sık elinize bir mezura alın" diye öneriyor Martin Reincke. Çünkü bel çevresi, erkeklerde 102 santimetreyi, kadınlarda ise 88 santimetreyi geçtiği zaman, bütün belirtiler, gelişmekte olan bir metabolik sendroma işaret eder.

Ayrıca kozmetik müdahalelerin pek faydası yok. İnsan, sağlığı için bir şey yapmak istiyorsa, gerçekten kilo vermeli. Estetik cerrahlar yağ çektikleri zaman, sadece yüzeysel yağları alırlar ve göbek çevresini birkaç katman inceltirler ama yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve diğer kalp hastalıklarının riski azalmaz. Yine de, ufacık fazlalıklarda bile sağlığından endişe duyan ve bir sonraki rejimi planlamaya başlayanlar için bir te-

var. En uzun yaşam beklentisi, ideal kilolarına ulaşmak uğraşıp didinip açlık çeken insanların değil. Tartıları uzun ede normal kiloyu gösteren insanlar en uzun yaşayanlar.

man olan yetişkinler çocukluklarında da şişman mıydı?

akis! Finlandiya'da gerçekleştirilen ve Ekim 2005'te *New gland Journal of Medicine* dergisinde yayımlanan bir araş- na, düşük kiloyla doğan çocukların, yetişkin yaşlarında rı kilolu olma riskinin özellikle yüksek olduğunu ortaya ydu. Araştırmaya göre, çocuklar, ikinci ya da üçüncü yaşla- dan itibaren, onuncu-on birinci yaşlarına kadar aşırı dere- de kilo aldılarsa, bu olasılık artıyor. Beklenenin aksi gibi gö- nen bu durumun sebepleri hakkında uzmanlar yalnızca tah- nde bulunabiliyorlar. Büyük ihtimalle, okul öncesi ve ilko- l çağında aşırı kilo alındığında, yağın çoğu deri altına değil beğe yerleşiyor. Ve bu yağlardan kurtulmanın daha zor ol- ğu da malum.

ynak

rker D.J.P, Osmond C., Forsén T.J., vd.: Trajectories of growth among children who have coronary events as adults. *New England Journal of Medicine* 353:1802-1809

ocuklukta ya da gençlikte şişman olanların hayatı, nrasında da zor mudur?

irkaç yıldır şu tablo sık sık gösteriliyor: Şişman çocuklar, bi- mum sağlık riskiyle karşı karşıya, zayıf yaşıtlarına göre öz- üvenleri daha az, dışlanıyorlar ve alay konusu oluyorlar. Hal öyle olunca, onların yetişkin yaşlarında da mağdur olmala- ndan daha akla yakın ne var ki? Bu yüzden, Londralı çocuk

doktorları, şişman çocukların nasıl geliştikleri sorusunu incelediler. Araştırma için, Nisan 1970'te doğan 8500 İngilizin verilerini karşılaştırdılar. Katılımcıların 10 yaşında ve 30 yaşındayken, kiloları ve genel yaşam şartları incelendi.

Beklenenin aksine, genç yaşlardaki aşırı kilolar, katılımcıların yetişkin yaşlarındaki hayatını önemli derecede etkilemiyordu. Çocuklar 10 yaşında obezse, ilerisi için ne belirli bir sosyal sınıf, ne belirli bir gelir seviyesi, ne eğitim durumu, ne arkadaşlık kurma becerileri, ne de psikolojik rahatsızlıklara eğilimleri öngörülebiliyordu. Yalnızca, 10 yaşında obez olan ve şişman kalan kadınların, ileride daha nadiren sabit bir işe ve kalıcı bir ilişkiye sahip oldukları görüldü. Anlaşılan, aşırı kilolar erkeklerde olumsuz bir etki yaratmıyordu.

Kaynak

Viner R.M., Cole T.J.: Adult socioeconomic, educational, social, and psychological outcomes of childhood obesity: a national birth cohort study. *British Medical Journal* 2005;330:1354-1358

Şişmanlar şişman olduklarının farkında mıdır?

Anlaşılan o ki, hepsi değil. Zira İngiltere'de 2000 erkek katılımcıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, beylerin hatırı sayılır bir kısmının yanlardaki "can simitlerini" ve herkes için gayet bariz olan göbek yağlarını inkâr ettiği görüldü. Yetişkin erkeklerin yüzde 65'i obezdi. Ama sadece yüzde 40'ı, aşırı kilolular grubuna dahil olduğunu düşünüyordu. "Kadınlar da aşırı kilolu" diyor araştırmaya yönetici olarak katılan Londralı profesör Jane Wardle. "Ama kadınların çok daha büyük bir bölümü, kilo sorunu olduğunu biliyor." Ve sorunu görmenin, iyileşmeye giden yolda ne de olsa ilk adım olduğunu belirtiyor.

TA KULAK İLTİHABI

onik orta kulak iltihabında vakit geçirmeden bir ntilasyon tüpü takılmalı mıdır?

rta kulak iltihaplarında da doktorlar sıklıkla gereğinden ça- ık ameliyata başvuruyorlar. Çocuklarda orta kulak iltihabı ğuk algınlığından sonra ikinci en sık görülen hastalıktır. Al- anya'da çocukların yüzde 40'ı onuncu yaşlarına kadar en ından bir kez bu hastalığı geçirirler; bu yaşlardaki çocukla- n doktor ziyaretlerinde en sık rastlanan sebep budur. Gerçi rta kulak iltihaplarının yüzde 80'i herhangi bir araz kalma- acak şekilde iyileşir, ama diğer vakalar antibiyotik, hatta kü- ik bir cerrahi müdahaleyle tedavi edilir. Bu müdahalede, or- kulaktaki basıncı azaltmak için kulak zarına bir delik açılır. yrıca bir ventilasyon tüpünün yerleştirilmesiyle, orta kulağın ıtak tarafından gerekli şekilde havalanması ve yeni enfeksi- on kaynaklarının oluşması önlenmeye çalışılır.

Pittsburgh Üniversitesi'nin çocuk doktorları, cerrahi mü- ahalenin zamanlamasının çocukların ilerideki gelişimi üze- nde nasıl bir etki yarattığını araştırdılar. Çünkü küçük ço- uklarda orta kulak iltihabı sıklıkla işitme kaybı ve bundan oğan öğrenme zorlukları ile el ele gider. Çocuklar, bu yüzden eriki yaşlarda okulda seviyenin gerisinde kalabilirler.

Araştırmaya antibiyotik kullanımına rağmen orta kulak il- habı devam eden, üç yaşında 429 çocuk dahil edildi. Bu ço- uklardan bir grup hemen, diğer grup ise dokuz ay sonra ame- yat edildi. Gruplar arasında tedavilerin başarısı açısından erhangi bir farklılık yoktu. Çocuklar altı yaşına geldiğinde eğerlendirilen bilişsel gelişim ve dil gelişimi her iki grupta da enzerdi. Araştırmayı gerçekleştiren uzmanlar, hemen ameli- ata başvurulmasının çocuklar açısından bir avantaj yaratma-

olabilir. Bor erkekleri kısırlaştırabilir. Selenyum doz aşımında, tırnaklara, saçlara zarar verir ve sinir sistemini etkiler. Çinkonun fazlası mide-bağırsak rahatsızlıklarına, mide bulantısına ve kusmaya sebep olur. Fazla kalsiyum tansiyonu yükseltir ve böbreklere zarar verir.

Vitaminler de, ortomoleküler tıpta kullanıldıkları miktarlarda, zararlı olabilirler. A vitamini, yüksek dozda, gözlere, kemiklere ve karaciğere zarar verir, kemik ve kas ağrılarına sebep olur. B vitamini, doz aşımında, sinirleri ve kasları zedeler. Yüksek dozlarda C vitamini böbrek taşlarının oluşumunu, kalp dolaşım hastalıklarını tetikler ve genetik yapıyı bozabilir. D vitamininin fazlası kandaki kalsiyum değerini yükseltir, bu da damarlarda ve böbreklerde kireçlenmeye sebep olur. Fazla E vitamini, kalp ve dolaşım bozuklukları riskini arttırır. Ayrıca bitkinlik ve kas yorgunluğu yaratır. K vitamini, büyük miktarlarda kullanıldığında, karaciğeri ve kan yapımını olumsuz etkiler. Ayrıca yüksek dozda C vitamini ve E vitamini kombinasyonunun, kalp problemleri olan kadınlarda bu sebepten ölüm riskini arttırdığı görüldü. Diyabetlilerde damar sertleşmesi riski de artıyordu.

Bütün bunlardan çıkan sonuç şu: Ortomoleküler tıbbın münferit durumlarda cüzi bir faydası olabilir. Ama bu tedavi türü, bütününde büyük riskler ve çok sayıda yan etkiler barındırmaktadır. Bazı doktorlar ve eczacılar kâr amacıyla bu tedaviyi tavsiye etseler de, bu metodun etkili olduğu kanıtlanmamıştır.

Kaynak

Stiftung Warentest: *Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet.* Berlin 2005, s. 99 vd.

nı, kronik orta kulak iltihabında da ameliyata başvurmaönce beklenmesi gerektiğini savunuyorlar. Ancak altı ay ra hâlâ enfeksiyon mevcutsa, deformasyon oluşmuşsa ya şitme kaybı varsa, kulak zarında ventilasyon tüpü uygulaı tavsiye ediliyor.

ak

dise J.L., Campbell T.F., Dollaghan C.A., vd: Developmental outcomes after arly or delayed insertion of tympanostomy tubes. *New England Journal of Medicine* 2005;353:576-586

TOMOLEKÜLER TIP
omoleküler tıp birçok hastalıkta ve şikâyette da sağlar mı?

ktorlar hastalarını, sağlık sigortaları tarafından karşılanyan "özel sağlık hizmetlerine" ikna ederek gelirlerini arttırlar artık. Sağlık sigortalarının bu hizmetleri karşılamasının bir sebebi var. Zira bu hizmetlerin büyük bir çoğunu için etkili olduklarına dair yeterli kanıt bulunmuyor. Örn, sözde eksik vitaminlerin, minerallerin ve diğer maddelerin yerine geçen karışımların hastalara yazılması bunlardan biri.

Belirli maddelerin olumlu etkilerde bulunduğuna dair işaretler var aslında. Ama bütününde, riskler ve istenmeyen etkiler ağır basıyor. Örneğin demir, doz aşımında, karın ağrısı, ishal ve karaciğer hasarlarına sebep

OTOHEMOTERAPİ
İnsanın kendi kanıyla tedavisi organizmayı güçlendirir mi?

İlk başta kulağa inandırıcı geliyor. Bir enjektör alın, birkaç mililitre kan aldırın ve bunu sonra tekrar enjekte ettirin. Ve bir bakmışsınız, sözümona zayıf ve yorgun vücut canlanmış, bağışıklık sistemi güçlenmiş ve yaşama sevinci geri gelmiş. 20. yüzyılın başında bu tedavi enikonu modaydı, kanın şifa gücüne inanış birçok insanın kendi kanıyla bu garip devridaimi denemesine sebep oldu.

Şifa ve canlanma bu kadar basit olsa ne güzel olurdu. Ama öyle değil. Kan doğrudan tekrar enjekte edilse de, önce birtakım yöntemlerle işlense ya da homeopatik sulandırma işlemlerinden geçirilse de, fark etmez: Sonuç sıfırdır, daha doğrusu neredeyse sıfırdır. Ama insanın kendi kanıyla tedavisi üzerinde yöntem açısından kabul edilebilir az sayıda araştırma mevcut. Bu yüzden, belirli olumlu sonuçlara varan araştırmalar titizlikle incelenmeli. Ancak, atopik egzama olarak adlandırılan, alerji nedeniyle deride değişikliklerin oluşumuna yatkınlıkta bu tedavinin olumlu sonuç verdiğine dair kanıtlar var. Bu deri hastalığında, hastalara kendi kanları enjekte edildiğinde, belirtilerde iyileşme görüldü. Ama bunu bir tedavi tavsiyesine dönüştürmek için, bu araştırma diğer bir bağımsız araştırma ekibi tarafından tekrarlanmalı ve o da benzer olumlu sonuçlara ulaşmalı.

Ancak atopik egzama dışında, insanın kendi kanıyla tedavisinin başarısına dair hareket noktası sayılabilecek derecede ikna edici kanıtlar bile yok. İnsanın kendi kanıyla tedavisi sonrası, ne bağışıklık sisteminin genel anlamda güçlenmesi ne de diğer vücut fonksiyonlarında bir iyileşme görülebildi ve makul şekilde belgelenebildi. Bu sonuçlar, kanın doğrudan ki-

e geri enjekte edilmesinden ya da UV ışınları, oksijen ("ok-
asyon terapisi") ya da ozon ("ozon terapisi") ile "aktive
lmesinden" bağımsızdı.

nak

ung Warentest: *Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet. Berlin 2005, s.124 vd.*

SÜRÜK, NEZLE, SES KISIKLIĞI
adan solunum yolları enfeksiyonlarında antibiyotik en tedavi midir?

ksürük, boğaz ağrısı, ses kısıklığı ve hafif nezle, hastaların
ayenehanelere başvurma sebeplerinin başında geliyor. Sa-
ce ABD'de yılda yaklaşık 30 milyon kişi bu yüzden doktora
iyor; Almanya'da bu sayı yaklaşık altı milyon. Farklı de-
lendirmelerden sonra hastaların yüzde 75'ine antibiyotik
zılıyor. Yaygın kullanılan ilaçların (en azından geniş spek-
mlu antibiyotikler olarak adlandırılanların) fiyatları Al-
nya'da muazzam bir maliyet faktörü – kutusu 30 ile 80 eu-
arasında.

Oysa doktorlar, bu rahatsızlıkta hemen antibiyotik reçetesi
zmanın faydalı olmadığından onlarca yıldır haberdarlar;
ensip şöyle: Soğuk algınlığı doktor tedavisi olmadan 14 gün
er, tedaviyle ise iki hafta! Çünkü on soğuk algınlığı hastalı-
dan dokuzuna virüsler sebep olur. Ve antibiyotikler virüs-
in gelişimini ve yayılmasını engelleyemez. İlaçlar tamamen
dasızdır. Öte yandan, gereksiz antibiyotik tedavisiyle, za-
sız olan ve kalıcı şekilde boğaz-yutak bölgesinde yaşayan
kteriler antibiyotiklere karşı yeni direnç geliştirebilirler.
nradan bir bakteriyel enfeksiyon yaşanırsa, mikroorganiz-
larda direnç kolaylıkla artabilir ve ilaçların gerçekten işe

yarayacağı durumda ilaçlar etkisiz kalır.

Anlaşılan o ki, doktorlar da hastalar da bu bağlantının hâlâ yeterince bilincinde değiller. 2005 yazında saygın tıp dergisi *Journal of the American Medical Assocation*'da yayımlanan bir araştırma için İngiliz aile hekimleri, öksürük şikayetiyle muayenehanelerine gelen hastalarını gelişigüzel tedavi gruplarına ayırdılar: Hastaların üçte birine hiç ilaç verilmedi, üçte birine antibiyotik verildi. Yine üçte birden oluşan son grup, iki hafta tedavi görmedikten sonra hâlâ iyileşmemişse, gelip reçete yazdırabilirdi.

Araştırmanın sonuçları, antibiyotiklerin öksürük şikayetinde faydasız ve dolayısıyla tamamen gereksiz olduğunu doğruladı: Çünkü araştırmaya katılan ve soğuk algınlığı geçiren kişilerin 562'sinin durumu benzerdi – ne tür bir tedavi gördükleri (ya da hiç tedavi görmemeleri) fark yaratmadı. Hastalığın hemen başında antibiyotik verilmesi bile öksürük şikayetlerini azaltmadı, belirtilerin süresini de kısaltmadı. Üç grupta da soğuk algınlığı ortalama 12 gün sürdü – hastaların dörtte birinde ise 17 günden uzun sürdü. Araştırmayı yayımlayan ve fazla tedaviye karşı uyaran doktorlar, "Bu veriler, daha az antibiyotik verilmesinin, kendi kendine düzelebilecek bir hastalığın tıbbileştirilmesi kısır döngüsünü kırabileceğini gösteriyor" diyor sonuç olarak.

Araştırmacılar, öksürük ve ses kısıklığı iki hafta sonra hâlâ iyileşmemişse ve zatürree tehlikesi varsa, bazı durumlarda antibiyotiklerin yerinde olduğunu savunuyorlar. Doktorlar, hastaların onlara başvurduklarında reçete beklentisi içinde olduğunu söylüyorlar. Ama hastaya, bu durumda antibiyotiklerin faydadan çok zarar getireceği açıklanırsa, hasta da gereksiz tedaviden seve seve vazgeçecektir.

Michigan Üniversitesi'nden Doktor Mark Ebell, derginin

sayısında, araştırmayı yayımlayan İngiliz uzmanların so-
larını destekleyen bir yorum yapıyor: "Öksürüğün yanısıra
f ateş ve balgam şikâyeti olan yaşlı hastalar bile genellikle
rree geçirmiyorlar ve dolayısıyla antibiyotiğe ihtiyaçları
." Hastalara daha çok, inatçı bir öksürüğün –ilaçla tedavi
ip edilmediğinden bağımsız olarak– üç haftaya kadar, hat-
tisnai durumlarda dört haftaya kadar sürebileceği hakkın-
ilgi verilmeli. "Tıbbın şimdiki pazarlama yönelimi, hasta-
ı memnuniyetinin daha iyi tedavi sonuçlarıyla ve herhangi
tedavinin iyi bir tedaviyle karıştırılmasına neden oluyor"
yazıyor Ebell. "Oysa doktorlar, bu durum tıbben gerekli
lse ya da hatta kontrendikasyon barındırıyorsa, hastaları-
sözde ya da gerçek ihtiyaçlarını bir reçeteyle tatmin etme
nluluğunda değiller."

k

P., Rumsby K., Kelly J., vd.: Information leaflet and antibiotic prescribing
rategies for acute lower respiratory tract infection. *Journal of the American*
edical Assocation 2005;293:3029-3035

M.H.: Antibiotic prescribing for cough and symptoms of respiratory tract
fection – do the right thing. *Journal of the American Medical Assocation*
05;293:3062-3064

ŞME

şme sırasında tehlikeli hastalıklar bulaşır mı?

ru olabilir, ama öpüşmek her şeyden önce sağlıklıdır. Bu-
nedeni, sadece ruh sağlığımıza faydası dokunması (ve bu
enel sağlığımızı hep olumlu etkiler) değil, diğer insanlarla
nlık sayesinde bağışıklık sistemimizin güçlenmesidir. Ay-
öpüşme sırasında ve öpüşmeyle bağlantılı olarak yaşadığı-
heyecan nedeniyle kan dolaşımımıza idman yaptırırız.
i öpüşme sırasında 10 binden fazla mikroorganizma akta-

rılır, ama bunun bir sakıncası yoktur. Çünkü bunların çoğu ağız boşluğunda yaşayan zararsız bakterilerdir.

PENİS

Sabah ereksiyonu ateşli rüyalardan mı kaynaklanır?

Neredeyse her erkek bunu yaşar: Sabah uyanır ve penisinin sertleştiğini fark eder; uykusunda herhangi bir cinsel fantezi kurduğunu da hatırlamaz. Gerçekten de bunun sebebi (en azından çoğu kez), hatırlayamadığımız erotik rüyalar değildir. Sabah ereksiyonunun sebebi, dolu bir idrar kesesidir daha çok. Dolan idrar kesesi, kanın cinsel organlardan geri akışını kısmen engeller. Böylece erkek cinsel organındaki dokular daha fazla şişer ve masum bir uykudan uyanan erkeğin sabah ereksiyonuna sebep olur.

Uzun bir cinsel moladan sonra testisler ve penisteki basınç artar mı?

Cinsel perhiz dönemlerinden sonra arzu artabilir ama testislerde ya da peniste her ne sebepten olursa olsun artan bir basınç tespit edilememiştir. Sürekli olarak yeniden üretilen spermler, özgürlüğe kavuşamazlarsa belirli bir zaman sonra ölürler. Bu yüzden testislerdeki sperm miktarı büyük ölçüde sabittir ve bu durumun cinsel aktivite ya da cinsel perhizle bir alakası yoktur. İhtiyaç içindeki erkeklerde muhtemelen artan tek baskı, cinsel ve diğer fantezilerin yarattığı baskıdır.

SEBO
sebolar işe yaramaz mı?

sebo (Latince, "ben beğeniliyorum") tedavisi hep hayal nü olarak yorumlanıyor. Oysa bilimciler, "şeker hapı" ola- da anılan bu preparatların ölçülebilir bir tesiri olduğunu çok kez kanıtlamıştır. Bu preparatlar yüzde 30 oranına ka- ağrıları hafifletebilir ve başka ilaç tedavilerinin gerekliliği- zaltabilir. Farklı araştırmalar bu durumun geçerliliğini ke- olarak ortaya koymuştur. Hatta belirli bir plasebo etkisi mal ağrı kesicilerde de görülebilir. Aspirin ya da başka bir ı kesici alındıktan sonra birçok insan henüz beş ya da on kika sonra ağrılarının azaldığını hissettiğini iddia eder. Oy- bu ilaçların içeriğindeki maddelerin vücutta farmakolojik etki yaratacakları yere ulaşmaları çoğu zaman 30 dakika- ı uzun bir süre alır.

seboların etki mekanizması bilinmemekte midir?

seboların işe yaradığını doktorlar artık biliyor. Nasıl işe adıklarına dair ise giderek netleşen tahminler var. 2005 ının ilkbaharında araştırmacılar, plaseboların çok büyük sılıkla vücutta coşku hissini yaratan maddelerin üretimini tırdığını göstermeyi başardılar. Bu sözde ilaçların etkisine inç sayesinde beyinde endorfin salgılanıyor. Michigan Üni- rsitesi'nde psikiyatri profesörü ve araştırmanın yürütücüsü an Jon-Kar Zubieta, "Bu durum, plasebo etkisinin fizyolojik ğil, sırf psikolojik bir fenomen olduğu düşüncesine bir dar- daha vuruyor" diyor. Araştırmacılar 14 kişinin beynini T (açıklama için aşağıdaki paragrafa bakınız) adı verilen el bir teknikle incelediler. Araştırma sırasında, acı uyarımını

yaratmak için, katılımcıların çene kaslarına konsantre tuzlu su enjekte edildi. Araştırmaya katılanlara aynı zamanda bir ilaç verildi – bu ilacın ağrı kesici olduğu söylendi. Bu madde aslında plaseboydu. Bu süreç içinde katılımcıların beyinleri her 15 saniyede bir görüntülendi. Ayrıca katılımcılardan hissettikleri acıyı 0 ile 100 arasında bir puanlama sistemiyle değerlendirmeleri istendi.

PET (Pozitron Emisyon Tomografi) taramasında, katılımcıların acı çektiklerinde ve plasebo ile tedavi edildiklerinde vücutlarının kendi endorfin sistemlerinin faaliyete geçtiği görüldü. PET taraması fotoğraf çekimi gibi işler, ama ayrıca metabolizma hareketlerini gösterir ve genellikle bilgisayarlı tomografi olarak değerlendirir. Belirli bir özellik taşıyan maddeler (pozitron olarak adlandırılan kısa ömürlü, subatomik radyoaktif parçacıklar) yardımıyla PET taramasında beynin hangi bölgelerinin özellikle aktif olduğu ve o bölgelerde ne üretildiği ya da metabolize edildiği görülür. Katılımcılara yeni bir acı uyarımı sırasında, hemen tekrar –plasebo olduğunu bilmedikleri– ilaç alacakları söylendiğinde, acı, daha önceki şiddetinde algılanana dek arttırılabildi. 14 katılımcıdan dokuzunda plasebo sayesinde acı yüzde 20'den yüksek oranda azaltılabildi.

Endorfinler morfin gibi etki eder ve gri maddedeki opiyat reseptörlerine bağlanırlar. Böylece acı sinyallerinin bir sinirden diğerine aktarılmasını engellerler. Vücudumuzda çok önemli bir işlevleri vardır: Kazalarda ve ağır yaralanmalarda, acının ilk anda vücudu ele geçirmesini engellerler. Kazazedelerin sıklıkla o ağır travmaya rağmen yardım çağırabilmelerinin, hatta belirli bir mesafe yol alabilmelerinin sebebi de budur. Topu kaleye atarken faule maruz kalan futbolcularda da bu gözlemlenebilir: Önce sevinç içinde dönerler, sonra acı içinde yığılıp kalırlar. Kondisyon gerektiren spor dallarında

endorfin salgılanır (Runner's High). Bu da, eforun verdiği
yı bir süreliğine bastırmaya yarar.

ak

ieta J.K., Bueller J., Jackson L., vd.: Placebo effects mediated by endogenous opioid activity on mu-opioid receptors. *The Journal of Neuroscience* 2005;25:7754-7762

OSTAT KANSERİ

ostat kanseri araştırması kanseri yenme şansını tırır mı?

k aşikâr görünüyor: Kanserin mümkün olduğunca erken his edilmesi, hastalar için sadece avantaj sağlayabilir. Dolayla birçok kişi (aralarında azımsanamaz sayıda doktor) na inanıyor. Onlar, kanda prostat spesifik antijenin (PSA) irlendiğinde prostat tümörünün daha erken teşhis edilecekden ve daha iyi tedavi edileceğinden eminler. Bu durumun stalara fayda sağlayacağı düşüncesi akla yakın görünüyor.

Fakat 2006'da ABD'de 72 bin erkekle gerçekleştirilen bir ştırmada tam aksi sonuç elde edildi. Yale Üniversitesi'nden ın Concato ve ekibi, düzenli PSA testi yaptıran erkeklerin, hangi bir kanser araştırması yaptırmayanlardan daha uzun amadığını kanıtladı. PSA testine ek olarak prostat rektal ayene edildiğinde erkekler daha uzun yaşamıyordu, diyor ştırmayı kaleme alan uzmanlar. Anlaşılan o ki, kanser ştırması bazen de yalnızca tasaların öne alınması anlamına iyor.

İncelenen erkeklerden 501'i 1991 ile 1995 yılları arasında ostat kanserine yakalanmış ve 1999 yılının sonuna kadar bu stalıktan hayatını kaybetmişti. Yale Üniversitesi'nden doklar bu gruptaki kişileri, hâlâ hayatta olan, yaşıt ve aynı te-

daviyi görmüş prostat hastalarından oluşan bir grupla karşılaştırdılar. Hem ölen hem de hâlâ hayatta olan erkeklerin neredeyse yüzde 14'ü PSA testleri yaptırmıştı. Araştırmacıların fikrince, prostat kanseri taraması ölüm vakalarını geciktiriyor olsaydı, hayatını kaybedenler arasında PSA testi yaptıranların sayısının daha düşük olması gerekirdi. Ama durum böyle değildi. Araştırmacıların sonucu, "Şimdiye dek elde ettiğimiz saptamalar doğrultusunda, herhangi bir şikâyeti olmayan erkeklerde prostat kanseri için rutin test tavsiye edilmemesi gerektiği" yönünde. "Hastalara bu metodun ne kadar az güvenilir olduğunun açıklanması ve hastaların bunun üzerine seçimlerini yapmaları daha doğru."

Kanser araştırmalarının fayda sağlamamasının farklı sebepleri var. Bir yandan, sadece Almanya'da yılda 40 bin erkeğin yakalandığı ve 11 bin erkeğin bu sebepten hayatını kaybettiği prostat kanseri genellikle geç yaşta ve yavaş gelişiyor. Hastalığın ortalama teşhis yaşı 71. 50 yaşındaki her üç erkekten birinde, prostatta milimetre büyüklüğünde tümörler oluyor. Ama bunlar nadiren şikâyet yaratıyor. Hatta 80 yaşındaki her iki erkekten birinde prostatta kötü huylu kanser odakları bulunuyor. Bunların çoğunluğu hiç fark edilmiyor bile. Dolayısıyla yaşlı erkeklerin çoğu prostat kanserinden değil, prostat kanseriyle hayatını kaybediyor.

Doktorlar ve hastaların yaşadığı ikilem, kanser hücrelerinin vakadan vakaya çok farklı gelişim göstermesi ve doktorların hastalığın gidişatını pek öngörememelerinden kaynaklanıyor. Tümör, 1993 yılında 52 yaşında prostat kanserinden hayatını kaybeden Frank Zappa'daki gibi çabuk ilerleyip metastaz oluşturarak çabuk mu ölüme götürüyor? Yoksa tümör, kanserle birlikte neredeyse 80 yaşına ulaşan François Mitterand'daki gibi yavaş mı ilerliyor?

Kimse hastalığın gidişatını öngöremediği için hangi tedavi eneğine karar verileceği de zor bir mevzu. Ve bu kararın uçları var. Çünkü en radikal tedavi olan prostatın alınma- da hastalar genellikle çok ağır yan etkiler yaşıyor: Ameli- tan sonra hastaların yaklaşık yüzde 20'si idrarını hiç ya da men tutamıyor. Daha büyük bir yüzde ise (farklı araştırma- a göre yüzde 20 ile yüzde 70 arasında) ameliyat sonrası ikti- sız oluyor.

Giderek daha sık PSA testleri yapıldığı için, teşhislerin ve eliyatların sayısı artıyor. Her vakada, prostatın alınması- gerekli olup olmadığını, hastanın boşuna mı ağır yan etki- yaşadığını söylemek neredeyse imkânsız. Ama istatistik sından, "PSA testiyle teşhis edilen on tümörden yaklaşık üç yedisi test olmasa asla fark edilmezdi; dolayısıyla bunlar ladan teşhisler" diyor Stiftung Warentest yeni yayımlanan abında.

Ayrıca bu test yeterince spesifik değil: PSA değeri sadece nserde değil, prostat iltihabında, seks sonrası ve bisiklete nmede de yükseliyor. Tümörlerin yüzde 20'sinde PSA testi nlışlıkla normal sonuç veriyor – kanser gözden kaçıyor. Ve sti yaptıran erkeklerin yüzde 15 ila 20'sinde, PSA değeri kan- teşhisi gösteriyor ama sonradan bu teşhisin –o erkeklerin nsına– yanlış olduğu ortaya çıkıyor. Anketler Almanya'daki rçok doktorun hastalarını PSA testinin muğlaklığı konusun- yeterli derecede bilgilendirmediğini ortaya koydu. Erkek ğlığı konulu sempozyumlarda bu test teşvik ediliyor. Üro- glar, hastalara Almanya'da 30-40 euroya mâl olan bu testi işisel sağlık hizmeti" olarak methediyor.

Daha detaylı bilgiler sunması beklenen diğer iki büyük SA araştırması henüz tamamlanmadı. "Bu testin dezavantaj- rı olduğunu biliyoruz" diyor Bostonlu doktor Michael

Barry. "Bu test zararını aşan bir fayda sağlayana dek belki de uzun süre beklememiz gerekecek."

Kaynak

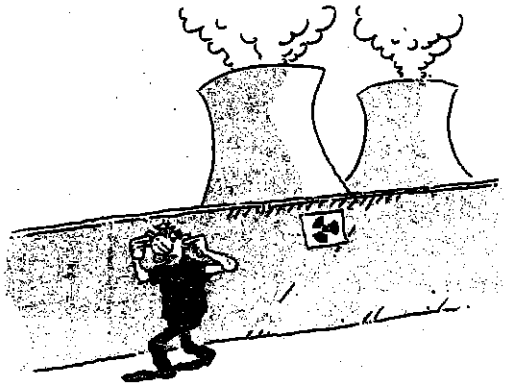
Concato J., Wells C.K., Horwitz R.I., vd.: The effectiveness of screening for prostate cancer: a nested case-control study. *Archives of Internal Medicine* 2006;166:38-43

Stiftung Warentest (Yazar: Klaus Koch): *Untersuchungen zur Früherkennung – Krebs. Nutzen und Risiken.* Berlin 2005

RADYOAKTİVİTE

1986'da Çernobil'deki reaktör kazası on binlerce kişinin ölümüne mi sebep oldu?

Anlaşılan o ki, kurbanların sayısı o kadar yüksek değildi. 2005 yılında yayımlanan, 600 sayfalık bir rapor, Ukrayna'daki büyük kazada yayılan radyasyon nedeniyle yaklaşık 4000 kişinin öldüğü sonucuna varıyor. Elbette bu sayı da çok yüksek ama ilk zamanlarda tahmin edilen aşırı korkutucu sayılar kadar değil. İlk tahminlerde 100.000'den fazla kurbandan bahsediliyordu. Yeni rakamlar sekiz büyük uluslararası örgütten 100'den fazla bilimci tarafından biraraya getirildi – bu örgütler arasında Dünya Sağlık Örgütü, Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA) ve Dünya Bankası bulunuyor.



Ancak Çernobil

oru, kısmen az sayıda ölüm vakasına rağmen, korkunç so-
çlara varıyor:

1) Reaktör merkezinin yaklaşık 1000 çalışanı kazada yük-
miktarda radyasyona maruz kaldı. Kaza sonrasında yakla-
200.000 kişi çalıştırıldı; bu insanlar 1986'dan 1987'ye ka-
zararı azaltmak, enkazı kaldırmak ve kazazedeleri kurtar-
kla görevliydi. Bu kişiler de –daha düşük bir dozla olsa da–
lyasyona maruz kaldı. Uzun vadede kazanın sonucu olarak,
lece bu insanlardan 2200 ölüm vakası bekleniyor.

2) Ukrayna, Belarus ve Rusya'da yaklaşık beş milyon in-
ı, radyoaktif maddelerin ışınımına maruz kalan ya da kal-
ş "kontrol bölgeleri"nde yaşıyor. Bunun uzun vadede so-
çlarını kestirmek henüz mümkün değil.

3) Reaktör kazası yaklaşık 4000 tiroit kanseri vakasına se-
p oldu; ancak bunların yüzde 99'u hastalığı atlattı. En azın-
n dokuz çocuk tümörler sebebiyle öldü.

4) "Kontrol bölgeleri"ndeki radyasyon miktarı kısmen dü-
k olduğu için (bazı araştırmacılar bu değerleri doğal radyas-
nla karşılaştırıyorlar), o bölgelerde sakat doğan çocukların
diğer doğum sakatlıklarının oranı hakkında herhangi bir
ıcu mevcut değil.

5) Çernobil yakınındaki bölgelerden yaklaşık 350.000 kişi
şaltıldı. Araştırmacılar, bu durumun, radyasyon nedeniyle
ışan zararlardan çoğu kez daha travmatik olduğunu belirti-
rlar.

Çernobil raporunu hazırlayan araştırmacılar reaktör kaza-
ın sonuçlarını tehlikesiz gösterme çabasında değiller. Ama
zanın boyutu hakkındaki ağdalı efsanelerin ve felaketin
artılmasının o bölgeyi "felce uğratan bir kaderciliğe" sebep
duğunu belirtiyorlar. Nükleer Savaşı Önlemek İçin Hekim-
Birliği (IPPNW) gibi eleştirel sesler ise, bu raporun uzun

vadede yaşanacak sonuçları önemsizmiş gibi gösterdiği uyarısında bulunuyor.

Kaynak

Mettler F., Frey G.D., vd.: *Chernobyl Forum report: Chernobyl's Legacy: Health Environmental and Socio-Economics Impacts. 2005*

RAHİM AĞZI KANSERİ
Rahim ağzı kanseri erkeğin yetersiz hijyeni sebebiyle mi olur?

Rahim ağzı kanseri her şeyden önce bir enfeksiyon hastalığıdır. En önemli nedeni HP-virüsleridir. Bu kısaltma "Humane Papilloma" virüslerini ifade eder. Bunlar, cinsel ilişki sırasında ufak zedelenmeler sonucu kan yoluyla bulaşırlar (ve enfeksiyon, erkeğin cinsel organını ne kadar temiz tuttuğuyla bağlantılı değildir). Önceleri, yetersiz hijyende penis ucunda oluşan beyazımsı birikintinin (smegma) kadının rahim ağzında kötü huylu tümör oluşumuna sebebiyet verdiği düşünülüyordu. Smegma, erkekler yeterince sık yıkanmadığında oluşur ve kötü kokar. Pek iştah kabartıcı bir şey olmasa da, tümör oluşumuna katkıda bulunduğu kanıtlanmamıştır.

SAÇLAR
Islak saçla yatmak zararlı mıdır?

Islaklık soğuk kadar tehlikeli sayılıyor. Bunun sebebi büyük ihtimalle, ıslak kıyafetlerin ve saçların bir süre sonra soğumasıdır. Ama her halükarda, soğuk ya da ıslak ya da soğuk ve ıslak; soğuk algınlığı ya da grip soğuk sebebiyle değil virüsler sebebiyle olur. Soğuk ve ıslaklığın bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi, virüslerin etkisine kıyasla oldukça düşüktür. Islak

larla yatmak çok hoş bir his olmasa gerek, ama bu sağlık ından tehlikeli değildir – olsa olsa saçlarınızın ertesi günkü ünüşünü tehlikeye sokar.

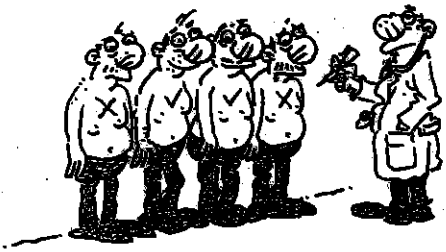
ĞLIK KONTROLÜ
ık check-up gizli hastalıkları ortaya çıkarır mı?

yaş üstü birçok yetişkin için bu artık âdettendir: Yılda bir z, "bütün vücudu şöyle bir çek etmek için" doktora gidilir. erhangi bir şikâyet ya da bir gerekçe yoktur ve doktordan, r şeyin yolunda olduğuna dair bir rapor beklenir. Kan tah- eri, kalp, akciğer ve böbreklerin kısa bir muayenesi; nasıl ki abalar belirli aralıklarla araç muayenesinden geçirilip trafi- çıkmasında bir sakınca olup olmadığına bakılır, yıllık eck-up da bir tür fiziksel trafik muayenesi işlevi görür ve rdürdüğümüz hayat tarzımızın doğru olduğundan emin ol- amızı sağlar. 1861'de yıllık doktor kontrolü ilk kez önerildi. 20'lerde bu fikir yayıldı ve Amerikan Tıp Birliği 1923'te örünürde sağlıklı bütün yetişkinlerde" bu kontrolün yapıl- asını önerdi.

Ancak 1970'lerin sonlarından beri check-up eleştirilmeye aşlandı. En önemli eleştiri şuydu: Bu testlerle hatalı bir gü- ence veriliyordu. Check-up karşıtları, bu genel kontrolde ger- kten var olan tıbbi sorunların saptanamadığını, kontrolün zlasıyla yüzeysel olduğunu ve kontrollerde belirli hastalıkla- n hedef alınıp incelenmediğini savundular. 1979'da Kanada abipler Birliği, yıllık sağlık kontrolünü faydasız ilan eden ilk urum oldu. ABD ve diğer ülkelerin tıp uzmanları birlikleri unu izledi. Böylece bilimsel açıdan artık şundan emin olına- ilir: Görünürde sağlıklı insanlarda, genel sağlık kontrolü tıb- i açıdan gereksiz ve bu yüzden kaldırılmalı. İlk şikâyetler or-

taya çıkar çıkmaz gerçekleştirilen ve belirli hastalıkları hedef alan bir anamnez, muayene ve teşhis daha doğru. Çünkü tıbbi test yöntemlerinin çerçevesi (rutin kan değerleri, EKG, kalp ve akciğerlerin dinlenmesi, belirli organların elle muayenesi ve bazen de batındaki organların ultrasonla muayenesi), hastalıkların çoğunu oluşum evresinde yakalamak için fazlasıyla yüzeysel.

Check-up'ın önemine güven yine de neredeyse hiç sarsılmadı. 2002'de, Denverlı doktorlar, yetişkinlerin yıllık sağlık kontrolünden bir beklentileri olup olmadığını araştırdılar. California'da San Diego, Boston ve Denver'da sorular yöneltilen 1200 kişinin yüzde 66'sı, ortaya çıkan şikayetlerde aile hekiminden aldıkları tedavilerin yanısıra yıllık rutin bir muayeneyi gerekli buluyordu. Ancak soru yöneltilen kişilerin rutin kontrole inancı, muayeneleri kendi ceplerinden ödemeleri gerektiği durumda, yüzde 33'e düşüyordu. Check-up'tan beklentiler gayet açıktı: Yüzde 90'ın beklentisi, doktorun beslenme, fiziksel aktivite, alkol ve sigara alışkanlıkları hakkında fikir bildirmesiydi. Yüzde 60, doktorla konuşmada cinsel hayat ve arabada emniyet kemerinin kullanımı hakkında da açıklamalar getirilmesi gerektiğini düşünüyordu. Araştırmaya katılanların yüzde 90'ı fiziksel muayenede, tansiyon, kalp, akciğer, karın, refleksler ve prostat muayenesi yapılması gerektiği fikrindeydi – yüzde 80'den az bir oran da işitme ve görme gücünün kontrolünü istiyordu. Ayrıca, rahimağzı kanseri için pap smear testi (yüzde 75), mamografi (yüzde 71), kolesterol değerleri (yüzde 65), prostat spesifik an-



ı (yüzde 65), kan şekeri (yüzde 41), idrar (yüzde 40), dışkı-
gizli kan (yüzde 39) ve akciğer röntgeni gibi muayenelerin
ılması arzu ediliyordu.
Konunun uzmanı olmayanların bu beklentisi şaşırtıcı değil.
ıkü farklı araştırmalardan sonra, olumlu tıbbi bilgilerin
ulamaya geçmesi ve halka yayılması ortalama 17 yıl sürü-
. Olumsuz sonuçlarda –yani bu durumdaki gibi, bir şey et-
z ya da faydasız olduğunda– belli ki bu süre daha da uzu-
. Ama doktorların yıllık sağlık kontrolünün faydalı ve an-
lı olduğuna hâlâ inanmaları şaşırtıcı. 2005 yazında Den-
'daki çalışma grubu (2002 yılındaki araştırmayı yürüten
p), aile hekimleri ve pratisyen hekimlerle gerçekleştirilen
incelemeyi yayımladı. Yayımlanan verilere göre, doktorla-
yüzde 65'i yıllık tıbbi muayeneyi gerekli buluyordu. Araş-
naya katılan doktorların yüzde 88'i bu muayeneyi kendileri
çekleştiriyordu ve yüzde 55'i uzman kuruluşlarının, düzenli
lık kontrolünü kaldırma yönündeki tavsiyelerine katılma-
larını bildiriyorlardı. Doktorlar bu kontrolü, sadece dok-
ve hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği ve doktorlara ge-
sağladığı için değil, bu testlerle –bilimsel verilerin aksine–
talıklar erken safhada ortaya çıkarılabildiği için savunu-
lardı.
Birçok doktorun rutin muayeneleri savunmasında, maddi
lenler de rol oynasa gerek. Ancak rutin kontrolü savunan
ktorların sayısının bu derece fazla olmasını, Washingtonlu
tıp uzmanı bir meslek dergisinde farklı olası sebeplerle
kladılar. Patrick O'Malley ve Philipp Greenland'e göre,
ktorlar ve hastaların bu muayeneleri tasvip etmelerinin ar-
da, büyük olasılıkla başka bir sebep vardı – örneğin daha
klü bir doktor-hasta ilişkisi. Doktorlar, normal randevular-
bu ilişkiyi kurmak için mevcut zamanın giderek azaldığını,

bu randevularda kişisel ilişkinin önemine çok az değer verildiğini ifade ettiler. Dolayısıyla, yıllık rutin muayeneler kaldırılmamalı, ama farklı adlandırılmalıydı. O'Malley ve Greenland "check-up" yerine, "yıllık sağlık ziyareti"ni öneriyorlar.

Kaynak

Oboler S.K., Prochazka A.V., Gonzales R., vd.: Public expectations and attitudes for pyhsical examinations and testing. *Annals of Internal Medicine* 2002;136:652-659

Prochazka A.V., Lundahl K., Pearson W., vd.: Support of evidence-based guidelines for the annual physical examination. *Archives of Internal Medicine* 2005;165:1347-1352

O'Malley P.G., Greenland P.: The annual Physical. Are physicians and patients telling us something? *Archives of Internal Medicine* 2005;165:1333-1334

Avrupa'da yaşayan nüfusun çoğunluğu sağlıklı mıdır?

İnsanın buna inanası geliyor – ve aslında doğru da. Ancak tansiyon ve kolesterol konsantrasyonunun sınır değerlerine bakılınca, şu doktor düsturu geçerli görünüyor: Sağlıklı insan, henüz yeterince iyi muayene edilmemiş insandır. Doktorlar camiasında çok dolaşan bu lafı, geçen yıllarda kalp ve dolaşım sistemi rahatsızlıkları için tıbbi tedavi rehberlerini geliştiren Avrupalı kardiyologlar özellikle benimsemiş gibi görünüyor. Bu yüzden Norveç'ten ve İngiltere'den iki doktor, Steinar Westin ve Iona Heath, 2005 yazında Avrupa Kardiyoloji Birliği'ni, tavsiyeleriyle yetişkinlerin çoğunu hasta olarak damgalamakla suçladıklar. *British Medical Journal* adlı dergide ağır eleştirilerini şu şekilde ifade ettiler: Tansiyon ve kolesterol için sürekli düşürülen sınır değerler ortalama halkı patolojikleştiriyordu – doktorlar insanları hasta ediyordu.

Gerçekten de, 60 binden fazla Norveçli üzerinde yapılan araştırma gösterdi ki, Avrupa'nın kalp uzmanlarına inanılırsa,

k sağlıklı pek kimse yok: Uzmanların tavsiye ettiği sınır erler, tansiyon için 140'a 90 milimetre cıva ve kolesterol kanda desilitrede 193 miligramdır. Ama Avrupa'da taş asa nüfusun dörtte biri bu değerlerin altında kalır.

Avrupalı kardiyologların bilgilerine göre, Avrupalıların lığı büyük tehlikeyle karşı karşıya. 50 yaş nüfusunun yüzde ndan fazlası, kardiyologların son kabul ettikleri tıbbi teda- rehberlerine göre, erken yaşta kalp krizi ya da inme için ksek risk taşıyor. Bütün yetişkinler için hesaplandığında, bu n yüzde 76. Bu hesapla, tehlike çok genç yaşlarda başlıyor: yaşındaki nüfusun yarısı kalp ve dolaşım sistemi hastalıkla- çin yüksek risk taşıyor. Doktor Westin ve Heath'in fikrin- katı kriterleriyle doktorlar sağlıklı insanları hasta olarak ngalıyor.

Buna karşılık, Bad Kronzingen Kalp Merkezi'nde kalp uz- nı ve aynı zamanda Alman Kardiyoloji Birliği dahilinde runma Proje Grubu'nun sözcüsü olan Helmut Gohlke, nemli olan, genel risk tablosunu değerlendirmek" diyor. Bu den Norveçli ve İngiliz doktorların eleştirisini abartılı bu- or. "Tansiyon ve kolesterol konsantrasyonu gibi münferit erler tehlikeyi sadece eksik yansıtıyor." Bu sebeple, Alman p uzmanları tedaviye karar verirken, kilo, kan yağları ve siyonun yanısıra yaşam tarzı, sigara alışkanlığı, aile geçmi- gibi faktörleri ve diyabet benzeri ek hastalıkları da göz nde bulundurmaktan yanalar. Kişilerin içinde bulunduğu ikeyi daha açık şekilde değerlendirebilmek için, geçtiğimiz arda, farklı faktörler içeren risk tabloları hazırlamışlar.

Yine de Heath ve Westin için sonuç, Avrupa'daki tıbbi te- i rehberlerine istinaden nüfusun çoğunluğu için, kişilerin hangi bir şikâyeti olmadığı halde, ilaç tedavisi düşünülme- Heath ve Westin, bu yaygın hasta etme durumunun ağır so-

nuçlarını şimdiden tanımlıyorlar: Gerçekten hasta olanlar için para ve zaman eksik kalacak. "Hiçbir ülke, ne kadar zengin olursa olsun, nüfusunun giderek daha büyük bir kısmını tedavi etmenin altından kalkamaz." Ama iki uzmana göre, yetişkin nüfusa kalp krizi ve inme için büyük risk altında olduğuna inandırmanın aleyhine olan tek sebep de bu değil. Düşük değerlere rağmen uygulanan bir tedavide, tedavinin faydası giderek azalıyor ama yan etkiler kalıyor, hatta bu yan etkiler tedavi gören ve giderek büyüyen grupta artıyor. "Köln'deki Sağlık Hizmetleri'nde Kalite ve Ekonomi Enstitüsü'nü yöneten sağlık uzmanı Peter Sawicki, "Giderek düşen sınır değerlerde sağlık hizmetlerinin kötüleştiğine dair göstergeler var" diyor. "Hastaların, gerçekdışı hedeflere ulaşamadıkları için moralleri bozuluyor. Gerçekten tedavi edilmesi gerekenler arada gözden kaçırılıyor."

Ayrıca, tansiyon ve kolesterolün ilaç tedavisiyle düşürülmesinin onlarca yıl sonra nasıl etkileri olacağına dair pek bilgi mevcut değil – ne kadar etkili olacağı da bilinmiyor, yan etkileri de. Hastaların morali açısından, tartışılmaz ve hafife alınmaması gereken sonuçlar da ortada: "İnsan 'yüksek risk' damgasını yerse, bu psikolojik açıdan ne anlama gelir?" diye soruyor Westin ve Heath.

Kaynak

Westin S., Heath I.: Thresholds for normal blood pressure and serum cholesterol. Lower thresholds mean that 90 percent of people over 50 years are identified as patients. *British Medical Journal* 2005;330:1461-1462

De Backer G., Ambrosioni E., Borch-Johnson K., vd.: European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal* 2003;24:1601-1610

Keil U., Fitzgerald A.P., Gohlke H.: Risikoabschätzung tödlicher Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die neuen Score-Deutschland-Tabellen für die Primärprävention. *Deutsches Ärzteblatt* 2005;102:A1808-1812

Bartens W.: *Die Krankmacher*. Münih 2005

KIZ

kız mideye yapışır mı?

uyarıyı duymayan çocuk yoktur: Sakız yutulmaz, yoksa deye yapışır. İlk bakışta mantıklı gibi görünmekle birlikte uyarı saçmalıktır. Çünkü birincisi, sakız çiğnendikçe yapış- özelliğini yitirir; ikincisi (ki bu çok daha önemli bir nokta-), midede sakızın mide duvarlarına yapışmasını engelleyen lü türlü keskin kimyasal maddeler bulunur. Örneğin, mide di o kadar keskindir ki, pH-değeri neredeyse tuz ruhunun- le aynıdır. Midedeki bu asit banyosundan hiçbir besin ddesi sağ salim çıkamaz. Buna ek olarak midede, besinleri ten ve parçalayan birçok sindirim enzimi bulunur. Ayrıca kızların içindeki maddelerin birçoğu sindirilebilen maddeler ğildir ve bunlar bu yüzden oldukları gibi bağırsaklardan ge- ler. Araştırmacılar, mide ve bağırsaklarda büyük tıkanma- yaşanması için yaklaşık iki kilo sakızın hiç çiğnenmeden tulması gerektiğini tespit ettiler.

RILMAK

rılmak, kucaklaşmak kanımızı kaynatır mı?

laşılan o ki, bu durumda önemli olan birlikteliğin süresi. vecen davranışların kan basıncını yükselttiğini değil düşür- ğünü gösteren bu araştırma için en azından bir yıldır birlik- yaşayan, dolayısıyla tutkularında birazcık soğumuş çiftler- n bilgi alındı. İnsan ilişkilerinde içtenliğin, sıcaklığın sağlık erinde etkilerini araştıran Kanadalı doktorlar günlük tecrü- lerden yola çıkmışlardı. Ne de olsa, insan işinden gücünden ne döndüğünde nasıl karşılandığı insanın kendini nasıl his- tiğini ve sağlığını etkiliyor. Kadının erkeği eve döndüğünde

sevecen mi karşıladığı, yoksa hemen dırdıra mı başladığı, sıcak bir yemekle mi beklediği, yoksa adamın nihayet teşrif ettiğini sadece yüzüne vurmakla da mı kalmadığı, bir fark yaratıyor nihayetinde.

Stresli hayatlar süren birçok çalışan kişinin uzun süredir tahmin ettiği şey 2005'te en nihayet bilimsel olarak da kanıtlandı. Toronto'dan kardiyologlar, insanın eşi tarafından sevecenlikle, hatta daha da iyisi şefkatle karşılanmasının, kan basıncını düşürdüğünü göstermeyi başardılar. Amerikalı kardiyologların 2005 yılında Washington'da gerçekleştirdiği yıllık kongrede (ki bu dünyanın en büyük kalp kongresidir) Kanadalı doktorlar elde ettikleri sonuçları açıkladılar. Bu iyi haberlerin hem kadınlar hem de erkekler için geçerli olduğunu vurguladılar.

Araştırmayı yürüten Sheldon Tobe, "İşyerindeki stresin tansiyon üzerinde büyük etkisi var" diyor. Toronto'dan doktorlar araştırmaları için 216 kadın ve erkeği bir yıl boyunca gözlemlediler. Başlangıçta bütün katılımcıların bir iş günü boyunca tansiyon oynamaları 24 saat kaydedildi. Yıl süresince ve araştırmanın sonunda, katılımcıların kan basınçları tekrar saptandı.

Ayrıca araştırmaya katılan kişilerden, ne tür bir aile ortamında yaşadıklarını ve "ilişkideki birlikteliklerini" nasıl tanımladıklarını ifade etmeleri istendi. Buna ek olarak, işyerlerindeki zorlanma dereceleri saptandı. "Motive olmak için belirli bir gerilime ihtiyaç duyarız gerçi" diyor Britanya Kalp Vakfı'ndan Charmaine Griffiths, "ama fazla streste kan basıncı yükseliyor". Bu da kalp krizi ve diğer dolaşım sistemi hastalıklarının nedeni sayılıyor.

Araştırmanın sonucunda, iş sırasında ağır strese maruz kalan ve akşam eşinden yakınlık gören kişilerin kan basıncının

talamaya göre 2,5 puan (basınç ölçümünde bir ölçüm biri-
i) düştüğü ortaya çıktı. Kan basıncı küçük bir düşüş gösterse
, bu sonuç önemli. Çünkü kan basıncı normalde ilerleyen
şla birlikte yükseliyor. İşyerinde strese maruz kalan ve evde
ven bir bekleyeni olmayanların damarlarındaki kan, 2,8 öl-
m birimi daha yüksek bir basınçla akıyordu.

Elbette bu araştırmaya haklı eleştiriler var. Eşler arasında
vecenlik üzerine bir araştırmanın, bilimsel standartların ön-
rdüğü gibi "kör" planlanması pek mümkün değil. Kör araş-
malarda, katılımcılar doğru tedaviyi mi, plasebo üzerine
rulu bir tedaviyi mi aldıklarını bilmezler. Ama bir hoş gel-
n öpücüğünün etkisini, karşılaştırma grupları ya da hatta
asebo üzerinden test etmek mümkün olamaz.

Araştırmacılar en azından, taze âşık olma durumu gibi, so-
ıçları olumsuz etkileyebilecek faktörleri elediler. Zira dizle-
nin bağı çözülecek kadar büyük heyecanlar kan basıncını
hlikeli derecede yükseltiyor. Bu nedenle, araştırmacılar en
ından altı aydır birlikte yaşayan çiftleri incelediler. Sevecen-
kle tansiyonu düşürmenin arzu edilen bir şey olmadığı eleşti-
si de çürütülebilir. Ne de olsa, incelenen çiftler 40 ile 65 yaş
asındaydı. Hayatın bu evresinde artık pek tansiyon aletini
oplatan heyecanlar değil, huzur ön planda oluyor.

ARIMSAK

arımsak kokusu mideden mi gelir?

arımsak kokusunun seveni pek yoktur. Ancak bu sağlıklı bit-
inin dişlerimin kokusunun izlediği yollar şaşırtıcıdır. Koku
as olarak sindirim sistemine değil akciğerlere yayılır. Çünkü
arımsak yendikten sonra mide-bağırsak yolunda, ağır kokulu

sülfür bileşimleri oluşur. Bu bileşimler bir süre kanda dolaşırlar ve akciğerlerin en ince damarları yoluyla içeri çekilen havaya geçerler. Sonra da soluk verilmesiyle tekrar dışarı çıkarlar. Az da olsa bir miktar sarımsak kokusu ciltten de atılır. Çünkü sülfür bileşimleri ciltteki ince damarlar yoluyla da çıkar.

SEKS
İçki erkeklerde cinsel arzuyu öldürür mü?

Tıbbi meselelerde genellikle olduğu gibi, bu da içkinin dozuna göre değişir. Farklı farklı rivayetler de var. Kimi insan birkaç bardaktan sonra kendisini halsiz ve yorgun hisseder, hatta uyuya kalır, kimileri de kanlarında alkol varsa esas o zaman coşar. Ama burada asıl konu, içmek ve alkol değil, sadece ve sadece bunun tahayyülüymüş. Zira Amerikalı psikologlar, erkeklerin içki tüketmeden içki âleminden kavramlarla yalnızca karşı karşıya getirildiklerinde ne tür tepkiler verdiklerini incelediler. Bu kapsamda araştırmacılar, 18 ila 28 yaşlarındaki katılımcılara alkolün cinsel arzularını etkileyip etkilemediğini sordular. Daha sonra, genç erkeklerin bir kısmına, içinde fıçı, bira, viski gibi kelimelerin de tekrar tekrar bulunduğu kavramlar gösterildi. Diğer grubun önüne konulan kavramların arasında çay, kahve ya da su vardı.

Bundan sonra beylerden bilgisayar ekranında gördükleri dınların çekiciliğine 1'den 9'a kadar puanlar vermeleri istenğinde, iki grup arasındaki fark ortaya çıktı. Daha önce "allü" kavramlarla karşı karşıya gelen grup, alkolsüz gruba kısla kadınları daha çekici buldu. Ancak bu "içelim-güzelleşen"e gerek kalmadan "düşünelim-güzelleşelim", sadece içkinı cinsel arzularını arttırdığını düşünen erkeklerde geçerliydi.

nak

edmann R.S., McCarthy D.M., Forster J., Denzler M.: Automatic effects of alcohol cues on sexual attraction. *Addiction* 2005;5:672-681

nsel perhiz sperm kalitesini yükseltir mi?

ks ve üreme bazen birbirleriyle bağlantılıdır. Uzmanlar bu nuda hemfikirler. Ama hamile kalma ihtimalini arttırmak n kadın ve erkeğin ne sıklıkta seks yapması gerektiği sorunda fikirler ayrılıyor. Birçok erkek (ve kimi kadın), erkek ksten birkaç gün uzak durduğu zaman, sperm kalitesinin ve ylece de kadının hamile kalma ihtimalinin arttığına inanır. Birçok üreme tıbbı uzmanı da belli ki bu düşünceye katıor ve çocuk sahibi olma arzusunu gerçekleştirememiş çiftlere üç ila beş günlük cinsel perhiz öneriyor.

Buna karşın, İsrail'deki Soroka Üniversitesi'nden Eliyahu vitas şöyle diyor: "İki günde bir cinsel ilişkiye girmek daha olur." Hem de tıbbi nedenlerden. Zira Levitas'ın ekibi yaksık 900 erkekten topladığı 1800 sperm örneğini araştırdı ve nuçları 2005'te Kopenhag'da Avrupa Üreme Tıbbı Kongrende açıkladı. İsrailli uzmanlar erkekleri iki gruba ayırdılar; grup normal, diğeri düşük sperm sayısına sahipti. Düşük erm sayısına sahip erkeklerde, iki günü aşan bir cinsel perzde spermlerin hareketliliği, yumurtaya girme ve dölleme

yeteneği azaldı. Normal sayıda sperme sahip erkeklerde ise, spermlerin yeteneği ancak beş ila on günlük bir cinsel perhizde azalma gösterdi. Levitas, çocuk sahibi olma arzusunu gerçekleştirememiş çiftlere her halükarda "sadece kısa perhizler" öneriyor. Çünkü belli ki spermler iyi şaraplar gibi değil: Kalite, yaşlandıkça illa ki artmıyor.

Kadınların menopoz dönemine girmeleriyle birlikte daha az cinsel istek hissetmeleri hormon seviyelerinin düşmesiyle mi ilgilidir?

Buna inanan birçok kadın, birkaç da erkek (konuyla ilgilendikleri kadarıyla) ve doktor var. Akla yakın da geliyor: Hormonlar düştü mü, libido da düşer. Ancak Avustralyalı doktorların 2005'te *Fertility and Sterility* dergisinde yayımlanan bir araştırması, kadınlarda cinsel arzunun azalmasındaki belirleyici faktörün hormonlar olmadığını gösterdi. Psikososyal etkiler çok daha önemli.

Araştırmaya 45 ile 55 yaşları arasında 336 kadın katıldı. Sekiz yıl boyunca kadınların hormon konsantrasyonları ölçüldü ve kadınlardan libidoları ve cinsel hayatları hakkında bilgi alındı. Değerlendirme, son âdet görülmeden bir yıl önce östrojen seviyesinin ve diğer hormon değerlerinin gerçekten düştüğünü gösterdi. Ama cinsel istek ve fiili cinsel hayatı çok daha büyük ölçüde belirleyen psikososyal etkenlerdi. En önemli faktör, daha önceki yıllarda yaşanan cinsel aktivitenin derecesi, ilişkinin sağlamlığı ve eşe karşı hissedilenlerdi. Avustralyalı uzmanların bir diğer gözlemi de sonuçlarını dolaylı yoldan doğrular nitelikte. Kadınların cinsel aktivitesini yalnızca yüzde 19 oranında arttırmak için, normal östrojen dozu en azından iki katına çıkarılmalıydı. Ama bu söz konusu bile değildi.

rıca, menopozda hormon tedavisinin zararlı etkileri üzerine
02 yılından beri yayımlanan birçok araştırmadan sonra, bu
z arttırışı zaten akılcı bir alternatif de değil.

nak

nnerstein L., Lehert P., Burger H.: The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopause transition. *Fertility and Sterility* 2005;84:174-180

raştırmalar kadınların cinsel arzularını ihmal mi ediyor?

Kadınlar için, ticari anlamda Viagra'nın yarısı kadar bile şarılı bir ilaç mevcut olmasa da, araştırmaların kadınların nsel arzularını ihmal ettiğini gerçekten söyleyemeyiz. Cinsel- –daha doğrusu cinsellik sorunları– yine de kazançlı bir raştırma alanına dönüştü. Alfred Kinsey mazı arılarını bıra- p da insanlarla ilgilenmeye başladığından ve erkeklerin 948), ardından da kadınların (1953) cinsel davranışları hak- ndaki araştırmalarını açıkladığından beri, neredeyse hiçbir ahrem sır kalmadı. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında, cinsel- k alanında bir sağlık endüstrisi oluştu. Pfizer ilaç firması 998'de "mavi elmas" viagra'yı piyasaya sürdü. Bunun ardın- an, Eli Lilly ve Glaxo-Smith-Kline benzer preparatlar olan ialis ve Levitra'yı geliştirdiler. Sertleşmeye yardımcı olan açlar, üretici firmalarına yılda üç milyar eurodan fazla ciro ağlıyor. Şimdi sıra kadınlarda. Çünkü kadın cinselliği alanın- a kâr marjı daha da yüksek olabilir.

Viagra'nın üreticisi Pfizer firmasından araştırma fonu alan Chicagolu sosyoloji profesörü Edward Laumann 1999'da, er- eklerin yüzde 31'inin cinsel bozukluklar yaşadığını iddia etti. Hatta kadınların yüzde 43'ünü cinsel anlamda arızalı buluyor- u. Kadının cinsel isteksizliğini hastalık olarak gören ve olası

tedaviler için geniş bir alan açan yeni bir semptom bulundu bile: HSDD ("Hypoactive Sexual Desire Disorder"), yani kısaca istek azalması. Başka araştırmacılar FSD ("Female Sexual Dysfunction": Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu) kısaltmasını kullanıyorlar. Sözde bozukluğun derecesi 2004'ten beri PFSF-testi ile belirlenebilir olsa da, hastalık kriterleri muğlak. PFSF, "Profile of Female Sexual Function" (Kadınlarda Cinsel İşlev Profili) anlamına geliyor ve arzu, uyarılma, orgazm, tatmin, hassasiyet, cinsel anlamda öz kavrayış parametrelerinin yanısıra cinsel korkuları ve kuşkuları kapsıyor. Kadınlardan kendilerini değerlendirmeleri isteniyor. Sınır değerler mevcut değil ama hangi kadın kendinden her alanda memnun olduğunu iddia eder ki zaten?

İlaç endüstrisi ilişki optimalleştirmesi için birçok ilaç araştırıyor. Pfizer, erkeklerdeki başarıdan sonra, Viagra'yı kadınlarda da test etti. Cinsel güç takviyesi kadınların cinsel organlarına daha fazla kan hücum etmesini sağlıyordu ama kadınlar bu yüzden illa ki daha fazla arzu hissetmiyorlardı. California'daki Mountain View'dan Vivus firması, kadınların cinsel organlarına sürülen ve daha iyi kanlanma ve yüksek kayganlık sayesinde kadınların daha kolay uyarılmasını amaçlayan damar genişletici Alprostadil'i yine de deniyor. Boehringer Ingelheim, antidepresan olarak ruhsat alamayan ama bunun yerine cinsel arzuyu tetiklediği iddia edilen Flibanserin'i deniyor. New Jersey'den ilaç şirketi Palatin Technologies, beyindeki melanokortin reseptörlerini uyaran ve böylece kadınlara daha fazla haz sağlaması beklenen PT 141 adlı burun spreyine güveniyor. Ve bütün dünya genelinde bilimciler, bilgisayarlı tomografi yöntemiyle görüntülemelerle, kadınların orgazma ulaştıkları an hazzın beynin hangi bölgelerinde alevlendiğini araştırıyorlar.

Testosteronlu bantlar, kremler ve merhemlerin kadının li-
o durgunluğuna derman olması amaçlanıyor. Çünkü er-
lik hormonu, çok daha düşük konsantrasyonda olmakla
likte, kadınların da damarlarında akıyor. Menopozdan
ra vücudun kendi kendine testosteron üretimi azaldığı için,
hormon kadınların cinsel istek ilacı olarak görülüyor ve
i üstü, vajina içi ya da ağızdan tablet olarak veriliyor. Da-
Temmuz 2005'te, *Journal of the American Medical Associ-
on* dergisinde yayımlanan bir araştırma, cinsellik hormon-
nın düşük konsantrasyonunun cinsel istek azalmasıyla bir
kası olmadığını kanıtladı. Yani libido üzerinde herhangi
olumlu etki kanıtlanamamış olsa da, Amerikalı doktorlar
stalarına her yıl milyonlarca testosteron preparatı öneriyor-

Bir böbreküstü bezi hormonu olan ve DHEA kısaltmasıyla
inen "mucize ilaç" Dehydroepiandrosteron da benzer şekil-
popüler. Würzburg'dan doktorlar 1999'da, hastalık seviye-
de hormon eksikliği yaşayan kadınlarda DHEA tedavisi es-
sında keyiflerinin ve isteklerinin bariz şekilde arttığını sap-
lılar. Ancak tedavi gören kadınlar gerçekten hastaydı, böb-
k üstü bezleri doğru çalışmıyordu. Würzburg'dan hormon
manı ve bu araştırmanın yöneticisi Bruno Allolio araştırma-
sonuçlarını, "Erkeğin sağlıklı karısının çayına gizli gizli
HEA karıştırmasının ve böylece karısının cinsel istekle yanıp
üşacağını beklemesinin bir faydası olmaz" sözleriyle yo-
nluyor.

New York Üniversitesi'nden psikolog Leonore Tiefer, dok-
ların teşhis ve tedavi çılgınlığını eleştiriyor. Bir kadının ne
lıkta cinsel arzu duyması gerektiğine ve ne zaman bir bo-
luktan söz edilebileceğine kim karar verebilir diye soruyor.
insel sorunlar sosyal, kültürel ve psikolojik sorunlardır –

bunun ötesinde belki tıbbi." Tiefer Temmuz 2005'te *Science* dergisinde şöyle bir tespitte bulunuyor: "Kadınların cinsel bozukluklarının çoğu öz saygılarıyla ve birlikteliklerinin niteliğiyle alakalı. İlaçlarla tedavi edilemeyen şeyler var." Tiefer, bu şekilde kadın cinselliğinin tıbbileştirildiği ve sevişmenin zenginliğinin hormon seviyesi, kayganlık unsurları ve sinir uyarımlarına indirgendiği eleştirisini getiriyor. Tatmin edici bir birliktelik için çok daha önemli unsurlar olan ilişkinin niteliği ve diğer hayat şartlarının bu arada dikkate alınmadığını söylüyor.

Öte yandan, Boston Üniversitesi'nde ürolog ve cinsel iktidarsızlık uzmanı olan Irwin Goldstein ise, seks ilaçları yeni denendiğinde ya da piyasaya sürüldüğünde her seferinde baş gösteren suçlamalardan bıkıp usanmış. Viagra döneminden önce erkeklerin de, sorunlarının tamamen psikolojik olduğu lafını sürekli dinlemek zorunda kaldıklarını söylüyor. Şimdi de kadınların, tatminsiz bir cinsel hayattan şikayetçi olduklarında bu durumla karşılaştıklarını ifade ediyor. "Cinsel ilaç endüstrisini eleştirenler tıbbileştirmekten bahsediyorlar" diye eleştiriyor Goldstein. "Ben onların bu yaptıklarına psikolojikleştirme derim."

Kaynak

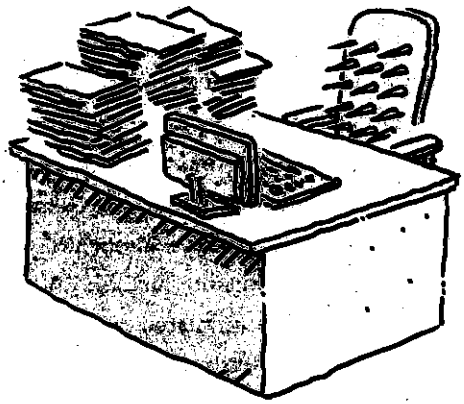
Bartens W.: Lust aus dem Labor. Mit Viagra verdient die Industrie Milliarden. Jetzt kommt die Libido der Frauen dran: Wer nicht dauernd will, wird für krank erklärt. *SZ Wissen* 2005;5:68-72

SIRT AĞRILARI

Sırt ağrıları her şeyden önce mekanik bir sorun mudur ya da zayıf kaslardan mı kaynaklanır?

Sırt ağrıları soğuk algınlığı gibidir: "Tedaviyle 14 gün sürer, tedavisiz iki hafta. En azından genellikle." Sadece hastalar

değil birçok doktor için de kışkırtıcı olan bu iddia, Köln iversite Kliniği'nin ortopedi şefi Peer Eysel'den geliyor. Ey- bazı hastalarda sırt ağrılarının ardında, iltihap ya da tü- r gibi ender ve önemli hastalıkların yattığını elbette bili- . Ama sırt ağrılarında hastanın ruh halinin, şimdiye dek şünülenden çok daha önemli olduğunu söylüyor: "Sırt ağ- ırında psikolojik faktörler tedavi sonucunu yüzde 80'in erinde belirliyor."



Sırt ağrıları ayan hastalar, unlu bölgeleri teklemek için aklarını değiş- rler, yeni şilte- alırlar, ergo- mik ofis san- yelerinde otu- lar ve spor sa- larına kaydo- lar. Bu sırada ellikle tek bir unlu bölge vardır akıllarında: Sırt boyunca uzanan kemikli steğimiz, omurga. Yani bu mu psikolojik faktörlere bağlı acak? Heidelberg Üniversite Ortopedi Kliniği'nden Marcus iltenwolf, "Her psikolojik tepkiye fiziksel süreçler eşlik er" diyor. "Bunun kuruntuyla alakası yoktur." Yine de, bir- k araştırmada görüldüğü üzere, insanın ruhsal durumu sırt rılarına yatkınlığı için insanın iskeletinden daha fazla malu- at sunuyor. İnsanın psikolojisi yıpranmışsa, kemikleri ve ek- nleri de gıcırdıyor işte. "Biz insanlar, sırt ağrıları yaratan bir vranış geliştirdik" diyor Peer Eysel.

Ruh halimizin sırtımızdaki yükün üzerinde çok büyük bir etkisi olduğu artık kanıtlanmış sayılıyor. Stanford Üniversitesi'nden ortopedistler 2004'te, hangi insanların sırt ağrıları geliştirdiklerini ve buna yatkınlığın belirlenip belirlenemeyeceğini araştırdılar. Bu araştırma için, ilk başta hiçbir şikâyeti olmayan katılımcıları beş yıl boyunca gözlemlediler. Sırt ağrılarının en iyi, bir kişilik profili doğrultusunda önceden kestirilebileceği sonucuna varıldı. Çekingen olan ve hislerini nadiren gösterenlerin sırt ağrılarına özellikle yatkın olduğu görüldü. Öte yandan, ortopedistlerin hastalığın gelişiminde genellikle en çok itibar ettikleri faktörler pek az etkiliydi. Ne omurlar arasındaki mesafenin daralması ne de ağrı provokasyonu testleri sırt ızdırabını önceden belirlemeye yarıyordu.

Sırt ağrıları bir numaralı halk hastalığıdır. Günümüzde başka hiçbir şikâyet bu kadar çok iş kaybı ve erken emekliliğe sebep olmaz. Sırt ağrıları Almanya'da her yıl 17 milyar euro zarara, 3,7 milyon kişinin hastalık bildirmesine, 75 milyon işgünü kaybına, 530 bin kişinin erken emekli olmasına, 270 bin hastanede tedavi vakasına ve 4,1 milyon gün hastane tedavisine sebep olur. Sırt ağrılarından muzdarip hastalardan yaşayan kocaman bir endüstri var; ağrı kesici, araba koltuğu ve korse üreticileri, spor salonları ve sırt ağrıları tedavi merkezleri.

Mainzlı psikosomatik tedavi uzmanı Ulrich Egle 2002'de, bel omurlarından şikâyetçi hastaların ağrı kariyerlerinin her şeyden önce psikolojik faktörlere bağlı olduğunu saptadı. Uzun süre boyunca iyileşmeyen hastalar en azından beş psikosomatik şikâyetten daha yakınıyordu. Hastalar genellikle her yıl ikiden fazla farklı doktora görünmüş ve daha sık korku ve depresyondan şikâyetçi olmuşlardı. "Ağrı algılandığı yerde oluşmaz" diyor Egle. Hastaların ruh halinin ağırlığı kemiklere bindiği için, sırt ağrılarında ameliyatların başarı oranı düşük.

k ameliyatlarının yüzde 10 ila 20'sinde tatmin etmeyen so-
lara ulaşılıyor. Sebepler stres ve ağrının üstesinden yeterin-
elememekten kaynaklanıyorsa, neşter de işe yaramıyor.

ak

el R., Egle U.T., Hardt J.: Are childhood adversities relevant in patients with hronic low back pain? *European Journal of Pain* 2002;6:221-228

el R., Egle U.T., Rompe J., vd.: Somatisation predicts the outcome of eatment in patients with low back pain. *Journal of Bone and Joint Surgery* 002;84:189-195

t ağrılarında dinlenmek, ağrı kesici ya da ameliyat dalı olur mu?

lensel hareket hareketsizlikten çok daha iyi. Ve "doğru" ranışın da ağrı yatkınlığı üzerinde çok büyük bir etkisi var. neğin hem ağırkanlı hem de iş yerinde mutsuz olanlar yedi daha yüksek bir sırt ağrısı riskiyle karşı karşıyalar. İşini llikle zor olarak algılayanlar daha da büyük tehlike altın- Ağrılar devam ettikçe, hastaların algısında durum içinden lması imkânsız hale gelmeye başlıyor.

Ağrı çekenlerin birçoğu o zaman durumu "felaketleştirme- meylediyor. Doktorların bu tabirden kastı, sırt ağrılarında ıcı zararlar göreceklerine inanan ve her ne pahasına olursa un ağrılardan korunmaya çalışan hastaların korku içinde pasif olarak ağrılardan kaçınma davranışı. Hastalar ağrıyla ğdaştırdıkları her şeyi reddediyorlar. Freiburg Üniversite niği'nden psikosomatik hastalıklar profesörü Carl Scheidt, ğrılar, özellikle sırt ağrıları, çoğu zaman öfke, kızgınlık ve intünün üzerini bir dolgu gibi kapatıyor" diyor. "Hastala- saklı hislerinin ortaya çıkmasına izin vermeyi öğrenmeleri avi açısından faydalı. O zaman çoğu kez şikâyetlerde hafif- ne yaşanıyor."

Scheidt, sırt ağrılarını arttırabilen üç faktörü ayırıyor. İlk faktör, örnek alınan insanlardan öğrenilenler. Anne-babalar, kardeşler ağrıya nasıl tepki veriyorlardı? "Anne eklem romatizmasıyla hep koltuğa uzanmışsa, bu davranış çoğu kez ileride taklit ediliyor" diye ifade ediyor Scheidt. İkinci faktör ise "duygusal bağlam". Hislerini yaşamasını zorlaştıran bir ortamda büyüyen ya da acılı ayrılıklar yaşayan bir insan, daha sonra psikolojik baskı altında olduğu durumlarda tekrar ağrı ile tepki vermeye meylediyor, diye açıklıyor Scheidt.

Üçüncü faktör ise fiziksel. Eski ağrılar iz bırakıyor. Ağrı sinyalinin iletildiği sinirler hassaslaşıyor, ağrının "yolu açılıyor". Ağrı psikolojik baskı altında yaşandıysa, bu da iz bırakıyor. Ağrı ve hislerin beyinde işlendiği bölgeler birbirine çok yakın. Beyin bu iki durumu birbirine bağlıyor, çünkü ağrı vücut için stres ve keyifsizlik anlamına geliyor. Ağrıdan korku duyulduğu zaman stres daha da artıyor. "Bu yoldan yeterince sık geçildiği zaman, durumun tersi de işlemeye başlıyor" diyor Carl Scheidt. "O zaman da stres ağrıya sebep oluyor."

Çünkü vücut olumsuz örnekleri hafızasına kaydeder. Limbik sistemin beyin bölgelerinde, yani amigdala ve ön komissür bölgesinde, ağrı uyarımları duygu algılamalarıyla ilişkilendirilir. Omurgamızdaki ağrının bilincimize ne kadar şiddetli geçtiğine burada karar verilir. Bu bölgede, ağrı uyarımlarının hangilerinin periferiden beyne ulaşacağı seçilir. Sağlıklı insanlarda, ağrıyı beyne giden bu yol üzerinde frenleyecek birçok kontrol noktası bulunur.

Kafka'nın "Kanun Önünde" adlı hikâyesindeki, taşralı adamın derdini söylemesini engelleyen kapıcı gibi, sadece ve sadece belirli ağrı uyarımlarını bastırmak için varolan, frenleyici spesifik sinir yolları bulunur. Bunlar omurilik seviyesinde ağrının iletilmesini bastırırlar. Bilimciler bunu "Gate-Control-

orie" (kapı kontrol teorisi) olarak adlandırır. "Kronik ağrı übesi ve olumsuz duygularla ağrı eşiği düşüyor ve ağrı yo- n bastırıcı etkisi devre dışı kalıyor" diyor Scheidt.

Olumsuz hisler nörobiyolojik anlamda da yerleşiyor; tabiri se, sinirlere dokunuyor. Kapıcı aşılabilir hale geliyor. "Sırt sı, sinyallerin sadece perifer sinirlerden beyne ulaştığı, tek bir yol değil" diyor Mainz Üniversitesi'nden Ulrich Egle. sler ve algılama kalıpları üzerinden yukarıdan aşağıya ru neyin geri bildirildiği en az o kadar önemli."

Sırt ağrılarını gelişimi için bir diğer risk faktörü de küçük ıkluk döneminde şiddete maruz kalmak. Sebebi belirsiz sendromu yaşayan yetişkin hastaların arasında çocuk yaş- ötü muameleye maruz kalanların sayısı bariz şekilde yük- Bu grupta, yeterince koruma sağlayamayan hasta anne aların çocuklarının sayısı da fazla. Almanya'da bütün ye- inlerin yüzde 12 ila 14'ü çocukken dayak yediğini ifade or. "Bu insanlar, daha sonra sorun yaşadıklarında, fiziksel epleri varmış gibi görünen birçok şikâyetle doktora başvu- orlar" diyor Heidelbergli ortopedi uzmanı Schiltenwolf.

Evrim açısından, bir yerimiz acıdığında dinlenmek gibi, ağrıdan kaçınma tepkileri gerçi çok anlamlı. Ama akut durumunda faydalı olan davranışlar, kronik ağrılarda dadan çok zarar getiriyor. Oysa tedavi ne kadar basit ola- : "Hastalar, kendilerinin bir şey değiştirebileceğini öğren- zorundalar. Örneğin, ağrıdan korkmamak gibi" diyor ltenwolf. "O zaman kaçınma davranışından vazgeçiyorlar ğrı eşiği yavaş yavaş tekrar yükseliyor." Bu durumda, kro- ağrı hastaları bile uzun zamandır özledikleri bir hissi yaşı- ar: Ağrının geçmesinin ne kadar güzel olduğunu.

ak

ens W.: Vom Kopf ins Kreuz. Ob der Rücken weh tut, hat mehr mit der Seele u tun als mit den Knochen. *SZ-Wissen* 2005;2:44-47

Sırt ağrılarının sebebi röntgende görülür mü?

Tıbbın neredeyse hiçbir alanında teşhis ile hastanın sağlık durumu arasındaki uçurum bu kadar büyük değil. Daha net ifade edersek: Sırt ağrıları çeken hastaların röntgen, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülerinde çoğu insanda büyük yıpranma belirtileri ortaya çıkar çıkmasına ama bu aşınma insanların sırtından eziyet çekip çekmemesi konusunda pek bir şey ifade etmez. Birçok araştırma bunu etkileyici şekilde doğruladı. Bir incelemede, radyolog ve ortopedistlere yüzlerce röntgen filmi ve bilgisayarlı tomografi görüntüsü gösterildi. Vakaların üçte birinden fazlasında, doktorlar sözde patolojik süreçler tespit ettiler ve bu vakaların bir kısmında hemen cerrahi müdahale yapılmasını gerekli gördüler. Kemik uzmanlarının bilmediği bir şey vardı: Önlerine konan görüntüler, herhangi bir sırt ağrısı şikâyeti olmayan, sağlıklı üniversite öğrencilerinindi.

Röntgen uzmanlarının yetişkinlerin üçte birinde omurgada, hastalık göstergesi olan ama tedavi gerektirmeyen değişiklikler tespit ettiği o zamandan beri biliniyor. Ortopedistlerin sırt ağrılarının ilerideki seyrini kestirmek için tercih ettikleri kıstaslar da pek belirleyici değil. Ne omurlar arasındaki mesafenin daralması ne de ağrı provokasyonu testleri sırt ızdırabını önceden belirlemeye yarıyor.

Daha hayret verici olan bir şey var: Ortalama nüfusun röntgen filmlerinin ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinin değerlendirmesi gösterdi ki, 50 yaşındakilerin neredeyse yarısı disk kayması geçirmiş ama bunun farkında değil. Öte yandan, sırt ağrılarını yüzde 90'ı "nonspesifik" yani ağrının sebebi bulunamıyor. Bu, ortopedi muayenehanelerinde açık ara en sık koyulan teşhis. Hastaların yüzde 40'ı bu yüzden doktora baş-

uyor ve bir açıklama bekliyor. Bu durumda da onlara, ıcup düşmemek adına, omurgada bazı "aşınma belirtileri" üldüğü söyleniyor.

t ağrılarında en faydalı şey hasta jimnastiği midir?

stalığın tedavisi amaçlı yapılan jimnastik hareketleri şüpiz faydalıdır. Bu hareketler kasılmış adaleleri gevşettiği ve lendirdiği gibi kemiklere binen yükü azaltmaya yarar. a sırt ağrılarında başka faktörler de büyük rol oynar (bkz. *T AĞRILARI: Sırt ağrıları her şeyden önce mekanik bir un mudur ya da zayıf kaslardan mı kaynaklanır?*). İnsanın de bulunduğu ruh hali, sırt ağrılarının oluşması için önemir tetikleyicidir. Özel hayatından ya da işinden hoşnutsuz nlar, hatta psikolojik şiddete maruz kaldığını düşünenlerin ağrıları yaşama riski belirgin şekilde daha yüksektir.

Bu sebeple, İngiltere'de gerçekleştirilen büyük bir araştırnın, sırt ağrılarında, ağrıyla baş etmek için düzenlenen bir gramın hasta jimnastiği, hatta "traksiyon" gibi tıbbi müaleler kadar etkili olduğunu ortaya çıkarması şaşırtıcı de- Doktorlar 200 İngiliz hastayı gözlemlediler. Hastaların yana jimnastik yaptırıldı, diğer yarısına ağrıyla daha iyi baş ek için stratejiler öğretildi. Bu stratejiler arasında, örneğin ıdan korkmamak, ağrıyı felaket olarak algılamamak ve bahareketlerden sakınma yönünde alışkanlık geliştirmemek dı. Hatta hastalar aktivitelerini genişletmeye teşvik edildi. lara ağrının nasıl oluştuğu ve nasıl şiddetlendiği açıklandı. iki ay sonra, kaç hastanın hâlâ sırt ağrılarından muzdarip uğu belirlendi. Sonuca göre, iki tedavi gurubu arasında bir fark yoktu.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar, hastaları ağrıyla baş

etmek için geliştirilen programlara yönlendirmeyi öneriyorlar, çünkü bu programlar geleneksel tedaviden daha az zaman ve çaba gerektirdiği gibi hastalar açısından da ileride daha az ek tedavi anlamına geliyor.

Kaynak

Hay E.M., Mullis R., Lewis M., vd.: Comparison of physical treatments versus a brief pain-management programme for back pain in primary care: a randomised clinical trial in physiotherapy practice. *Lancet* 2005;365:2024-2030

SIVI TÜKETİMİ

Grip ve ağır soğuk algınlığı hastalıklarında bol sıvı tüketilmeli midir?

Doktorlar da anne babalar da bunu salık verir. Burnunuz akmaya, boğazınız karıncalanmaya, ciğerler hırıldamaya başlar başlamaz, vücuda normalden fazla sıvı sağlanmalıdır. Birçok insan için bu düşünce çok akla yakın. Genellikle sunulan açıklama, insanın gripal enfeksiyonlarda –özellikle buna bir de ateş eklenirse– daha fazla terlediği ve bu yüzden de sıvı kaybını mutlaka dengelemesi gerektiğidir. Ayrıca, boğaz ve genzi, mikroorganizmalar oralara yerleşir yerleşmez, şöyle bir güzel yıkamak da genel olarak tavsiye edilir. Boğazı ve bronşları tutan yoğun kıvamlı balgamın, sık ve çok sıvı tüketimiyle daha çabuk "sıvılaştığı", böylece balgam çıkarmanın kolaylaştığı, bunun da iyileşmeyi hızlandırdığı düşünülür. Genel fikir birliği, fazla sıvı tüketmenin zararı olmayacağı, çoğu insanın zaten yeterince sıvı tüketmediği yönündedir.

Queensland Üniversitesi'nden Avustralyalı doktorlar bu bildik tavsiyenin doğruluğunu kontrol ettiler. Bu konuda şimdiye dek yayımlanmış literatürü değerlendirdiler ve biraraya getirdiler. Uzmanlar, solunum yolu enfeksiyonlarında fazla sı-

tüketiminin, genel kanının aksine, hiç de her zaman zararsız nadığı sonucuna vardılar. Bronşit ya da hatta zatürreede, cut normalden daha fazla antidiüretik hormon (ADH) sal- ar. Muhtemelen bu durum üst solunum yolları, yani boğaz, tlak ve soluk borusu iltihaplarında da geçerlidir. ADH, brekler yoluyla ne kadar sıvı atıldığını düzenler. Bu hormon zla salgılanırsa, vücut sıvı tutar. ADH az miktarlarda bulu- rsa ya da (örneğin alkol tüketiminde) kısmen bloke edilirse, cuttan idrarla birlikte daha fazla sıvı atılır.

Ancak biz yine solunum yollarına dönelim. Solunum yolla- enfeksiyonu nedeniyle vücutta daha fazla ADH dolaşımı eydana gelirse, kandaki sodyum ve potasyum gibi tuzlar ve ineraller, normalden daha sulandırılmış halde bulunurlar.

durumda, rmalden daha fazla sıvı tüke- diğinde, sulan- a etkisi tehlike- bile olabilir. üşük sodyum nsantrasyonu rçınlık, şaşkın- ve kramp gibi lirtilere sebebi- et verebilir – hatta aşırı durumda komaya bile neden olabilir. unun sadece teorik bir tehlike olmadığını, zatürree geçiren cuklarla gerçekleştirilen iki araştırma kanıtlıyor. Bir araştır- ada çocukların yüzde 31'inde, diğer araştırmada ise yüzde 5'inde kanda sodyum eksikliği vardı; bu eksiklik aşırı sulan- adan kaynaklanıyordu. Çok düşük sodyum konsantrasyo- una sahip dört çocuk öldü. Bu yüzden, soğuk algınlığı hasta-

lıklarında ve akciğer rahatsızlıklarında çok sıvı tüketilmesi yönündeki genel tavsiyeden vazgeçilmelidir.

Kaynak

Guppy M.P.B., Mickan S.M., Del Mar C.B.: "Drink plenty of fluids": A systematic review of evidence for this recommendation in acute respiratory infections. *British Medical Journal* 2004;328:499-500

Maratonda ve dayanıklılık gerektiren diğer spor dallarında sıvı tüketimi, susama hissi gelmeden önce mi gerçekleşmelidir?

Çok sıvı tüketmek gerektiği tavsiyesini duymuş olmak için illaki maraton koşmak gerekmez. Herhalde 2003 ya da 2004 yılındaydı. Birden, özellikle genç hanımlar su ve enerji içeceklerinin emzikli şişelerini keşfettiler. Bu şişeler yolda sokakta, metroda, her yerde karşımıza çıkar oldu.

Sporcularda durum farklı. Ara sıra koşanlar bile, bu emzikli şişe modasından önce de, dayanıklılık gerektiren sporları yaparken, efor harcamanın öncesinde ve sırasında yeterince sıvı tüketmek gerektiğini bilirdi. Her halükarda, susuzluk hissi gelmeden önce sıvı tüketmek çok önemli görünüyordu. İddia edildiği üzere, susuzluk hissedildikten sonra şişeye ya da bardağa sarılmak sıvı dengelemesi için çok geçti. Ama eğer vücuda sıvı ya da besin vermenin zamanı geldiğinin işareti olarak değilse, vücut susuzluk ya da açlık gibi hislerin sinyalini neden versin ki?

Bu garip tavsiyenin nereden çıktığı belirsiz kalsa da, bilimciler bu sporcu dogmasını daha detaylı inceleme zahmetine gerçekten pek girişmemişlerdi. Gerçekleştirilen araştırmalar ya az sayıda sporcuyu gözlemlemiş ya da zirvedeki sporculara odaklanmıştı. Harvard Üniversitesi'nden araştırmacılar bu

aneyi daha geniş bir zeminde mercek altına aldılar. Araş-
ma için, 42,195 kilometrelik, herhalde en ünlü koşu olan
ston Maratonu'nun 766 katılımcısını incelediler. 2002 yı-
da koşulan ve ne yazık ki bir de ölüm vakası –28 yaşındaki
koşucu finişten az önce yığılıp kalmıştı– gerçekleşen ma-
onu seçtiler.

Sporculardan koşu sırasında sıvı tüketimleri hakkında ka-
tutmaları istendi; hem aldıkları hem de vücuttan attıkları
ı miktarını tahmin etmeliydiler. Finişten sonra koşucular-
n kan örneği alındı. Koşudan sonra katılımcıların yüzde
'ü (kadınların yüzde 22'si, erkeklerin yüzde 8'i) hiponatremi
sterdi, yani kandaki sodyum konsantrasyonu bariz şekilde
şmüştü. Koşucuların yüzde 0,6'sında (yani 3 koşucuda)
ndaki sodyum miktarı o kadar tehlikeli seviyede düşüktü
sonuç olarak şuur bulanıklığı, baş dönmesi ve kramplar
eydana gelebilirdi. Analiz, elit sporcular sınıfına dahil olma-
n, hobi olarak koşanların, hiponatremi geliştirmeye özellik-
yatkın olduklarını ortaya koydu. 42,195 kilometrelik mesa-
i dört saatten uzun sürede koşanlar, koşu sırasında üç litre-
n fazla sıvı içenler ve bu yüzden şiddetli ağırlık dalgalanma-
yaşayanlar özellikle tehlike altındaydı. Kadınlar ve "izoto-
k" içecekler tüketenler hiponatremiye daha fazla maruz kal-
çünkü spor içeceklerinin içindeki sodyum konsantrasyonu
cudun sodyum konsantrasyonunun yaklaşık beşte birine
nk geliyor. Daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda genel-
le elit koşucular incelenmişti; bu sporcularda hiponatremi
ki belli ki daha düşük.

Araştırmacılar, hiponatreminin birçok koşucu için bir so-
n olduğunu vurguluyorlar. 2002 koşusunu tamamlayan Bos-
n Maratonu'nun 15.000 katılımcısına oranlanınca, 1900'ün-
düşük seviyede hiponatremi, hatta 90 kişide ağır sodyum

kaybı sonucuna varılabilir. Koşucular farklı miktarlarda terlediklerinden her birinde sıvı kaybı değişik olduğu için genel tavsiyelerde bulunulamaz. Harvard uzmanları oldukça basit bir önlem olarak, koşucuların idmandan önce ve sonra tartılmalarını tavsiye ediyorlar. Koşudan sonra öncesine göre bariz şekilde fazla vücut ağırlığına sahip olanların, kötü yan etkilere maruz kalmamak için, koşu sırasında sıvı tüketimlerini sınırlamalarında fayda var.

Kaynak

Almond C.S., Shin A.Y., Fortescue E.B., vd: Hyponatremia among runners in the Boston Marathon. *New England Journal of Medicine* 2005;352:1550-1556

İnsan yemekten önce sıvı içerse, açlık hissi gider mi?

Yemekten yarım sonra öncesinde su ve benzeri bir içecek içmenin yasak olduğu aileler vardır. Kimileri de bu sözde yemek frenlemesini bilinçli olarak kullanırlar. Bunun arkasındaki düşünce ise, karın sıvıyla dolarsa, oraya daha az yemek sığacağıdır.

Bu açıklama akla yakın geliyor. Ama bu sıvı iştah frenlemesi uygulamada tam işlemez. Bunun sebebi de içeceklerin midede, birkaç saniyeden birkaç dakikaya uzanan, kısa konaklama süresidir. Ve beyne açlık hissini ileten organ da sonuçta midedir.

SİGARA

Sigara tiryakileri, ağır bir hastalığa yakalanınca bu kötü alışkanlıktan vazgeçerler mi?

Birçok kişi, ağır bir hastalığın nikotin alışkanlığına aniden son verilmesine neden olduğuna inanır. Gerçi hastanelerin önünde

ara içen hastalar pek de bunun kanıtı gibi durmaz, ama on-
ın daha hafif teşhislerle kısa süreliğine hastaneye yatan has-
ar olduğu düşünülebilir. Fakat *Cancer* adlı tıp dergisinde
yımlanan bir araştırma, birçok kronik hastanın sigara alış-
nlığına devam ettiğini gösterdi. Kanser teşhisinden sonra si-
ra alışkanlığının sürdürülmesinin hastalığın seyrini belirgin
kilde olumsuz yönde etkilediği artık kanıtlanmış olsa da, si-
ra alışkanlığı olan kişilerin yaklaşık yarısı, vücutlarında kö-
huylu bir tümör olduğunu öğrendikten sonra bile sigara
ullanmaya devam ediyor. Bu nedenle, Houstan'da Texas
niversitesi'nden araştırmaya katılan doktorlar, kanser hasta-
rının tedavisinde sigara alışkanlığının bıraktırılmasına çok
ha fazla önem verilmesi gerektiğini savunuyorlar. Çünkü
m da kanser teşhisi gibi, birçok insan için önemli bir dönüm
oktası anlamına gelen bir olayda hastalar sigarayı bırakmaya
şvik edilmeli.

ynak

itz E.R., Fingeret M.C., Vidrine D.J., vd.: Successes and failures of the teachable moment: Smoking cessation in cancer patients. *Cancer* 2006;106:17-27

iĞİLLER

iğiller "okununca" geçer mi?

ilim, insanı Ay'a yollamayı başardı, ama siğiller ne zaman
elir ve gider hâlâ tam olarak bilmiyor. Bu yüzden, siğillerin
okunması"nın işe yaramasını hata olarak ortaya koymak
assas bir mevzu. Almanya'nın birçok bölgesinde bu batıl
ınançla hayret verici başarılar elde edildi. Çünkü plasebo etki-
i siğillerde, diğer hastalıkların birçoğundan daha fazla görü-
üyor. Tedavi, hastalar "okumanın" işe yaradığına kesinkes
ınandıkları zaman başarılı oluyor sadece. Freiburg'dan cilt

hastalıkları uzmanı Wolfgang Strasser bu yüzden yıllar önce şöyle demişti: "Bazı hastalar siğillerde diş macununun işe yaradığından adları kadar eminlerdi. İnandıkları zaman çoğu kez işe yarıyordu da." Ama Strasser bu durumda, örneğin renkli çizgililerden değil, sade, beyaz bir diş macunu kullanmayı öneriyordu.

Siğiller genellikle ciltte bir virüs enfeksiyonu zemininde oluşur. Bu rahatsızlık verici fazlalıkların tedavisinde, siğillerin dondurulmasının fayda sağladığı kanıtlandı. Bu yöntemle virüslerin etkilediği cilt hücreleri kurutulur ve virüsler soğuğa maruz bırakılarak öldürülür. Bu açıklamayı fazla bilimsel bulanlar için ise, ay ışığı, diş macunu ya da birtakım karmaşık efsunlu sözlerle okunması mutlaka ilk ve son çare olur.

SPERMA
Meni büyük oranda spermadan mı oluşur?

Spermler –bir boşalmada 100 milyondan fazla olsa da– meninin yüzde 10'unu bile oluşturmaz. Meninin büyük bir kısmı sperma keseciklerinin ve prostatın salgılarıdır. Bu yüzden, kısırlaştırılmış erkeklerde de meni boşalması olur – ancak meni artık sperma içermez.

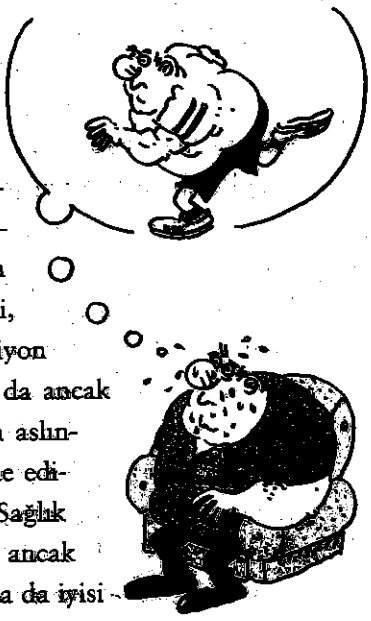
SPOR
Sporun azı bile sağlığa iyi gelir mi?

Elbette spor neredeyse istisnasız tavsiye edilir. Ne de olsa fiziksel aktivite, genellikle keyif verdiği gibi birçok hastalığı da önler. Spor kazalarını ve sakatlanmaları işe dahil etsek bile, sporun olumlu etkileri olumsuz etkilerinden fazladır. Ama yüksek kan şekeri, yüksek tansiyon, aşırı kilo ve yüksek kan

ğ değerleri gibi tipik risk faktörleri, spor ancak düzenli ve irli bir yoğunlukta yapılırsa olumlu yönde etkilenir.

Bayreuth Üniversitesi'nden bilimciler bunu kanıtladılar. haçları, "düşük seviyede" sporun sağlık açısından ne gibi et- eri olduğunu ortaya çıkarmaktı. Bu düşünceden hareket erek, üç senelik bir araştırma çerçevesinde, aşırı kilolu, ortif olmayan, hantal katılımcılara bir yıllık hafif bir egzer- programı uyguladılar. Program, bütününde haftada bir 90 kikalık hafif alıştırmalardan oluşuyordu. Bu bir buçuk saat- süre içinde yürüme şeklindeki dayanıklılık antrenmanı yedi lümden sadece biriydi. Katılımcıların programında, yürü- enin yanısıra ısınma, güçlenme ve rahatlama alıştırmaları ile gilendirme seansları vardı. Fiziksel aktivite yoluyla harca- n enerji, haftada yaklaşık 500 ila 800 kilokalori (kcal) civa- ıdaydı.

Verilerin değerlendirilmesi, düşük viyede sportif aktivitenin –hafta- bir düzenli yapılmasına rağ- en– sağlık açısından risk faktör- i üzerinde neredeyse hiç etkisi madığını ortaya koydu. Katılım- arın fiziksel açıdan öz algılamala- gerçi olumlu yönde değişti ama ogram yüksek kan yağ değerleri, n şekeri seviyesi ve yüksek tansiyon erinde ya hiç etki sağlamadı ya da ancak k az etki gösterebildi. Araştırma aslın- daha önceki incelemelerden elde edi- n ipuçlarını doğrular nitelikte: Sağlık ısından kalıcı bir olumlu etki ancak ftada 1000 kilokalori –hatta daha da iyisi



2000 kilokalori– harcandığı zaman sağlanabiliyor. 2000 kilokalori harcanması, haftada üç ila beş kere yarım saat ile bir saat arası süren sportif aktivitelere denk geliyor. Fakat bu kadar yoğun bir çalışmada, sporun sağlık açısından olumlu etkisi sayesinde belki insanın ömrü uzuyor fakat eklenen zaman da egzersizlere harcamıyor.

Ayrıca koltuklarından kalkmayan birçok aşırı kilolu için bu tür uç tavsiyeler çok korkutucu. Hemen hemen kimse hımbıldan spor delisine dönüşmeyi başaramıyor. Bayreuthlu spor uzmanları yine de araştırmalarını büyük bir başarı olarak görüyorlar. Düşük seviyede sporun ilk yılda salt sağlık açısından faydasının gerçi az olduğunu, ama bu kadar yumuşak bir başlangıcın sportif aktiviteyi sürekli olarak arttırmak için çok uygun olduğunu ifade ediyorlar.

Kaynak

Sygusch R., Wagner P., Janke A., Brehm W.: Gesundheitssport – Effekte und deren Nachhaltigkeit bei unterschiedlichem Energieverbrauch. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 2005;9:318-326

Kısa ve uzun mesafe koşuda sportif başarı yetenekle ilgili olsa da asıl belirleyici olan teknik ve antrenman disiplini midir?

İyi koşmak için önemli olan aslında genler. Bu tür disiplinlerde genler işin yüzde 90'ından fazlasını belirliyor – geriye kalan cüzi miktar da antrenman işi. Ve farklı kökenden insanların genetik yapısında, dikkate alınması gereken muazzam farklılıklar var. Kısa mesafe koşu ve uzun atlama disiplinlerinde dokuz kez Olimpiyat şampiyonu olan Carl Lewis bunu şöyle özetledi: "Biz siyahlar fiziksel olarak birçok durumda daha iyi bir yapıya sahibiz." Spor doktorları bunu farklı genetik temel-

olarak adlandırmayı yeğliyorlar. Jamaikalı Usain Bolt 2009 lin Dünya Atletizm Şampiyonası'nda 100 metrede 9.58 saeyle dünya rekorunu kırdı. Bu inanılmaz rekor, atletizmin iyilerine bakıldığında da görüleni doğruluyor: 100 ve 200 rede dünyanın en hızlı yüz atletinin arasında, beyaz ırktan kimse yok. Afrikalı dayanıklılık mucizeleriyle karşılaştırıa, uzun mesafelerde de aslında azınlıktalar.

Sınır Sahra Çölü'nde bir yerden geçiyor olsa gerek. Tıknaz lı, kaslı kısa mesafe atletleri bu sınırın batısındaki Nijerya da Senegal gibi ülkelerden çıkıyor. ABD ve Karayipler'den en siyahi atletlerin çoğu, Yeni Dünya'ya getirilen ve orada eleştirilen Batı Afrikalıların soyundan geliyor. Öte yandan, ika'nın doğusunda ve kuzeyinde, zayıf yapılı, uzun mesafe tleri ağır basıyor. Freiburglu doktor ve Alman Spor Doklan Birliği'nin başkanı Hans-Hermann Dickhuth, "Nerese bütün profesyonel sporcular, genetik açıdan ekstrem yantlar" diyor.

Bu farklılık atletlerde kasların yapısında görülüyor. En iyi a mesafe atletlerinde kaslar yüzde 80'in üzerinde "hızlı" beliflerden oluşuyor. Bu sporcular antrenmansız ve hazırlıkhalde bile çoğu kez 100 metreyi 11 saniyede koşabilir. Dünın en iyi kısa mesafe koşucularından biliniyor ki, bazıları iki yıl önce tesadüfen bir Amerikan futbolu takımında ya da ka bir spor dalında keşfedilmiş oluyorlar. Buna karşın, en sarılı uzun mesafe sporcularında kaslar yüzde 80'in üzerinde ha yavaş" olan kırmızı liflerden oluşuyor – bu tür bir genetik yapıya sahip olan biri, antrenmansız 10 km'yi 35 dakikada şabilir. Beyaz ırktan çoğu insan karma tipe dahil. Yüzde ye 50'den oluşan kas yapıları onların nefes nefese siyah sporara yetişmeye çalışmasına neden oluyor. Aynı sebepten, uzun safelerde de ortalamanın üzerine nadiren çıkabiliyorlar.

Kas yapısını ve kasların oksijen tüketimini belirleyen tek bir gen değil, en azından 30-40 genetik özellik. Aynı şekilde, nöromüsküler koordinasyon, yani yüksek frekansta büyük güç harcayıp yine de kramp geçirmeme yeteneği de genetik. "Bu temeller olmadan kısa mesafe koşuda dünyanın en iyilerinden olmak mümkün değil" diyor Dickhuth. "Bu özellikler başarının yüzde 80 ila 90'ını belirliyor." Bu özellikler en uygun antrenman ve doğru beslenmeyle de desteklenirse, yüz metreyi daha da kısa sürede koşmanın mümkün olabileceğini düşünüyor Dickhuth. Nitekim 2004'te "önümüzdeki 20 yıl içinde 9.67 saniye mümkün olabilir" diyen Dickhuth haklı çıktı.

Ancak, birçok spor doktoru, ilaç endüstrisinin yardımı olmasaydı sporcuların 100 metreyi 10 saniyenin altında koşabileceğinden şüpheli. Ben Johnson, Linford Christie ve diğer doping suçlularından biliyoruz ki, yasak ilaçlar yardımıyla 100 metreyi saniyenin onda ikisi-üçü kadar daha çabuk koşmak mümkün.

Dickhuth'a göre, gen dopingi yardımıyla belki günün birinde bu mesafeyi 9.4 saniyede koşmak bile mümkün olabilir. Çünkü aslında her insanda aşırı hızlı bir kas yapısı var ama bu yapı şimdilik genetik olarak bloke olmuş durumda. Bu kas yapısı, gen oynamalarıyla harekete geçirilirse, Avrupalılar bile günün birinde sol şeritten gidebilirler. Ama 100 metre dünya rekoru 9 saniyenin altına hiç düşmeyecek. Adım frekansı ile "nöromüsküler yöneltme" doğal sınırı oluşturuyor. Bu, sinir sinyallerinin kaslara ulaştırılması anlamına geliyor. Yani düşünmek de zaman alır ve insan düşündüğünden daha hızlı koşamaz.

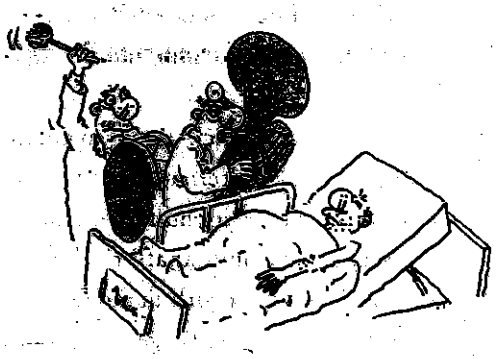
Kaynak

Dickhuth HH: Genetik und Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit. *Leistungssport* 2004;1:5-11

İ KOMA
tayı suni komadan uyandırmak zor mudur?

tayı suni komadan "uyandırmak" doktorlar için gizemli şey değil. Köln-Porz Hastanesi'nde anestezi şefi olan Man- Abel suni koma için, "İlaçların dozu düzenli bir şekilde çekilir" diyor. Genellikle bu iki ila üç saat sürer. Uyutan lar etkilerini yitirir ve –bir terslik yaşanmazsa– kan dolaşı- ile solunum tekrar kendiliğinden işlev görmeye başlar ve tanın bilinci açılır.

"Suni koma hayatın kıyısında bir durumdur, bir *vita mini-* dır*" diyor Abel. "Bu tıbbi bir koruma önlemidir" diye klıyor narkoz uzmanı. "Çünkü suni komayla organların ijen ihtiyacı ve enerji harcaması düşer, vücuda kendini to- lama imkânı sağlanır." Ayrıca ayık durumda, iyileşmeyi leyen bazı bilinçli ya da bilinç dışı tepkiler yaşanır. Dışarı- ancak çok az tesir edilebilen vejetatif sinir sistemi günde ok kez tansiyon yükselmelerine ve nabız artışlarına, solu- n hızının yükselmesine ve ağrı tepkilerine sebep olur. Bir in kanamasından sonra, bunlar zarar gören beyin bölgeleri feci sonuçlar doğurabilir ve başka sinir hücrelerinin de ar görmesine neden bilir. Vücudun bir- derece soğutulması i organlar için ayrı- koruma sağlar, ama ama sonrası vücut düşürülmemelidir, kü bunun için kanın ndırılması gerekir.



tabolik bakımdan en düşük düzeyde yaşam (ç.n.).

Hastaları suni komaya sokmak için, ağrı ve uyku ilaçları damardan verilir. Anestezi uzmanları bunlara genellikle kas gevşetici ilaçlar da ekler. "Narkozdan tek farkı, illaki ameliyat yapılmamasıdır" diyor Manfred Abel. Ayrıca ilaçlar narkoza oranla biraz daha uzun süreli etkilidir, çünkü narkoz sadece birkaç saat sürmeli ve kolay kontrol altına alınabilmelidir. Suni komada yutkunma refleksi ve solunum dürtüsü ilaçla bastırıldığı için, hastalara suni solunum ve suni beslenme uygulanır. Bunun için mide sondası, solunum tüpü ve infüzyon takılır. Yoğun bakım servisinde sürekli olarak kalp, nabız, solunum, tansiyon ve kanın oksijen satürasyonu kontrol edilir.

Hastaları suni komaya sokmak tıbbi bir rutindir. "Bütün deneyimli yoğun bakım servisleri bunu yapabilir" diyor Manfred Abel. Ama bir hafta sonra suni komanın zararları faydalarını aşabilir. Enfeksiyon, özellikle akciğer iltihabı tehlikesi vardır. İnfüzyonların takıldığı noktalarda mikroplar yerleşebilir ve bunlar en kötü durumda kan zehirlenmesine kadar götürebilir. Hasta hareket edemediği ve kan basıncı düşürüldüğü için, tromboz ve embolinin yanısıra organlarda basınçtan dolayı oluşan hasarlar da tehlike yaratabilir.

ŞELAT TERAPİSİ

Şelat terapisiyle, damarlar zehirlerden ve metabolizmaya ait maddelerden arındırılabilir mi?

Teori çok cezbedici. Ama uygulama tehlikeli bile olabilir. 2005'te birçok "alternatif" tedavi yöntemini inceleyen ve mevcut literatürü değerlendiren Stiftung Warentest bu sonuca vardı. Şelat tedavisinin anafikri, damarlardaki tortuları çözmekten yola çıkıyor. Belirli maddeler, özellikle EDTA (Etilen Diamin Tetraasetik Asit), gerçekten de ağır metallerle kimyasal

leşime girme ve onları çözme yeteneğine sahiptir. Bu olgu 41 yılında keşfedildiğinden beri, ağır metal zehirlenmelerin- tedavi için kullanılır. Ancak damar rahatsızlıkları ve kireç- ımeleri şelasyon yapıcı maddelerle başarılı şekilde tedavi ilemez. Zira "kireçlenmiş" damarlardaki madde sadece kal- yum değildir. Tortu, kolesterol, ölü hücreler, iltihabi reaksi- ın unsurları ve bağışıklık sisteminin diğer bileşenlerinin karı- mından oluşur.

Şelat terapisi, "açık boru misali damarlar" ilkesiyle 980'lerden beri birçok yandaş kazanmış olsa da, bu terapi- n etkisi kanıtlanmış değil. Bilakis. EDTA vücuttan mineral diğer maddeleri çeker. Dolayısıyla kramp ataklarına, kalp tim bozukluklarına, hatta solunum durmasına sebep olabi-. Ayrıca, elektrolit dengesindeki değişiklikler nedeniyle öbrek yetmezliği, bağışıklık sisteminin zedelenmesi, kan ba- ncının düşmesi ve damar iltihaplanmaları meydana gelebi-. Şelat terapisi sonrasında yaşanan birçok ölüm vakası bi- nmektedir.

ynak

ftung Warentest: *Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet.* Berlin 2005

İZOFRENİ

zofreni ilaçları giderek gelişti mi? Artık daha az yan kileri mi var?

una doktorlar da inanıyordu. Ne de olsa, şizofreni tedavisi n 50 yılda tam bir başarı öyküsü gibi görünüyordu. Psiko- rmakolojik ilaçlar piyasaya çıktığından beri, bu ilaçlar has- lığın halüsinasyon, kuruntu, düşünce bozukluğu ve diğer be- tilerini o kadar hafifletebiliyor ki, hastalar ayakta tedavi gö-

rebiliyor. Daha 100 yıldan bile kısa bir süre önce, "deliler" tımarhanelerde, taburcu olma, hatta hava almak için bile dışarıya çıkarılma ümidi olmadan, çoğu kez insanlık dışı şartlar altında kapalı tutulurken, bu gelişmeler hastalar için muazzam.

Şizofreni ilaçları 50'li yıllardan beri var ve bu ilaçların bir kısmı hâlâ kullanılıyor. İlaçlar beyinde dopamin reseptörlerini (tam olarak dopamin D-2 reseptörünü) bloke ediyor. Bu hücresel antenlere yerleşen dopamin ama hastanın sadece ruh halini ve bilişsel işlevlerini değil hareketlerini ve hassas hareket yeteneğini de etkiliyor. İlk kuşak psikofarmokolojik ilaçlarda, iletici görevi gören bu maddenin dolaşımı bloke edildiği zaman, tutulma, titreme ve adale kasılması gibi Parkinson hastalığına benzer belirtiler ortaya çıkıyor. Hastalar, ilaçları ağır yan etkileri nedeniyle çoğu kez bırakıyordu.

90'lı yılların başından beri yeni kuşak antipsikotik ilaçlar yaygınlaştı: Atipik nöroleptika (ya da diğer adlandırmayla ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar). Bu ilaçlar sadece tek taraflı dopamin reseptörlerine değil, serotonin ve noradrenalin transferine de etki ettiği için daha iyi etki ve daha az yan etki vaat ediyordu.

ABD'de yaklaşık 3,2 milyon şizofreni hastası var. Almanya'da 600.000 ila 800.000 insan bu akıl hastalığından muzdarip. Bu hastalığa yakalanma riski yaklaşık yüzde 1.

ABD'den bir psikiyatri ekibi 2005'te ilaçların etkilerini ve yan etkilerini mercek altına aldı. Araştırmacılar *New England Journal of Medicine* dergisinde ilginç bir sonuca vardılar: Yeni kuşak antipsikotik ilaçlar eski kuşak ilaçlardan sadece daha iyi etki etmemekle kalmıyor, sıklıkla benzer şekilde ağır yan etkilere de sebep oluyordu. Diğer yandan, atipik nöroleptikler olarak adlandırılan bu ilaçların fiyatları klasik şizofreni ilaçlarının yaklaşık on katı.

Bu sonuçlar psikiyatrlar için bile oldukça şaşırtıcıydı. Denenen ilaçların üreticileri de bu duruma pek sevinmedi. Amerikan Sağlık Dairesi'nin (NIH) mental sağlık bölümünün başkanı Thomas Insel araştırma için, "Hem doktorlar hem de hastalar artık farklı tedavi olanaklarını kıyaslamak için yeterli bilgiye sahip" dedi. "Bu araştırma ne de olsa şizofreni tedavisinin incelenmesinde en büyük, en uzun ve en bağımsız araştırma." ABD'de 57 hastaneden yaklaşık 1500 hasta bu araştırmaya dahil edildi. Hastalar gelişigüzel beş gruba ayrıldı ve onlara 18 ay boyunca ya klasik ilaçlardan Perphenazin (Trilafon) ya da yeni kuşak ilaçlardan Olanzapin (Zyprexa), Quetiapin (Seroquel), Risperidon (Risperdal) ve Ziprasidon (Geodon/Zeldox) verildi.

Yeni kuşak psikofarmakolojik ilaçlar 90'lı yıllarda piyasaya sürüldüklerinden beri gerçi sık sık kontrol edilmişlerdi ama bu testlerin çoğunu, akut tedavide kullanım izni alabilmek için üretici firmalar yaptırmıştı. Dolayısıyla bu araştırmalar genellikle bir-iki aylık süreleri kapsıyor, az sayıda hastayla gerçekleştiriliyor ve ilaçların çoğu kez plaseboyla karşılaştırılmasına dayanıyordu. Böylece, yeni araştırmanın gözler önüne serdiği durum açığa çıkmamıştı. Yeni ya da eski kuşak ilaçlar fark etmedi – hastaların yüzde 74'ü ilaçları yan etkileri ya da yeterince etki göstermedikleri sebebiyle tedavi sonlanmadan bıraktı. Sadece yeni ilaçlar grubuna giren Olanzapin, hastaların yüzde 64'ünün ilacı bırakmasıyla, diğerlerinden biraz daha iyi bir sonuç elde etti.

Olanzapin bu araştırmada şizofreni şikâyetlerini diğer dört ilaca kıyasla biraz daha etkili şekilde hafifletti. Ama öte yandan yan etkileri çok ağırdı. Diyabet ve damar sertleşmesi riskini bariz şekilde arttıran metabolizma değişiklikleri ve kolesterol yükselişi, Olanzapin kullanımında yaygındı. Bütün ilaç-

larda, hastalar kilo artışı yaşadı. Dergide araştırmaya ek olarak yayımlanan yorumda, "Sonuçları pekâlâ moral bozucu olarak tanımlayabiliriz" diyor psikiyatr Robert Freedman. Ancak ilaçların her hastada farklı etki yarattığını da vurguluyor.

Beklentinin aksine, yeni nöroleptik ilaçlarda Parkinson hastalığı benzeri hareket bozuklukları da eski kuşak ilaçlara kıyasla daha ender değildi – oysa yeni kuşak ilaçlar bu bozuklukları hafifletmek için geliştirilmişti. Araştırmayı kaleme alan uzmanlar sonucu, "Özet olarak, yeni ilaçlar bu araştırmada eski kuşak ilaçlara göre hiçbir avantaj sağlamadılar" şeklinde ifade ettiler.

Bonn Üniversitesi'nde psikiyatri profesörü ve Alman Psikiyatri Derneği'nin başkanı Wolfgang Maier bu konuya farklı bakıyor. Maier incelemeyi, "Aslında bu araştırma büyük bir eksikliği doldurdu, çünkü uzun gözlem süresi hastaların gündelik hayatını ve ilaç şirketlerinin en çok parayı kazandıkları tedavi sürecini yansıtıyor" şeklinde yorumladı. "Öte yandan yeni kuşak nöroleptik ilaçlar hastaların zihinsel kapasitesini ve hayatlarından memnuniyetlerini arttırıyor, böylece bu hastalar hem iş hem de sosyal hayatlarına daha iyi adapte olabiliyorlar." Maier, bu durumun, hastaların ilacı bırakmasının kıstas olması nedeniyle araştırmaya dahil edilmediğini –ayrıca "ilacı bırakma"nın bu araştırmada sadece bir nöroleptik ilaçtan bir başkasına geçmek anlamına geldiğini– savundu. Maier, ilaçlar sözde hiçbir işe yaramadığından, sağlık sigortalarının bunları ödememesi için yeni sebepler sunulmaması gerektiği uyarısında da bulundu. Uygulamada birçok hastanın bu ilaçlardan fayda sağladığının pekâlâ görüldüğünü ifade etti.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar çıkardıkları sonuçlarda yine de çekingen davranıyorlar. "Etki, yan etki ve fiyat

ısındaki amaç çatışmasının doktorlar, hastalar, hasta yaları ve siyasetçiler tarafından nasıl değerlendirildiği, gelekte hangi psikofarmokolojik ilaçların ne sıklıkla yazıldığını lirleyecek."

nak

berman J.A., Stroup T.S., McEvoy J.P., vd.: Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1209-1223

edman R.: The choice of antipsychotic drugs for schizophrenia. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1286-1288

NSİYON

eta-blokerler tansiyonu düşürmek için iyi ve denenmiş r yöntem midir?

eta-blokerler (β-Blocker) otuz yılı aşkın bir süredir, tansiyonu düşürme amaçlı hastalara veriliyor. Bunlar, kan damarlarında fazlasıyla şiddetli aktığında başvurulan –ACE inhibitörü ve üretik olarak adlandırılan idrar söktürücü ilaçların yanısıra– ilk çaredir. Fakat son zamanlarda bu ilaçların hem etkisine hem de güvenirliğine dair kuşkular arttı. İsveçli tıp uzmanları 2005 yılında *Lancet* adlı dergide bu ilaçları bir meta analiz çerçevesinde mercek altına aldılar. Meta analizler, belirli bir konu üzerinde gerçekleştirilen üstün nitelikli araştırmaları değerlendirmeleri ve bu değerlendirmeden bir özet çıkarmaları açısından özellikle önemli sayılır.

Umoa ve Göteborg'dan dahiliye uzmanları, toplamda neredeyse 106 bin hastayı kapsayan 13 büyük araştırmayı değerlendirdiler. Değerlendirme, beta-blokerlerin tansiyonu diğer ilaçlar kadar etkili şekilde düşürmediği yönünde. Uzmanlar, beta-blokerlerin yanında, çoğu kez ek olarak başka ilaçlar da verilmesi gerektiği gerçeğinden yola çıkarak bu sonuca vardı-

lar. Ayrıca beta-blokerlerde sıklıkla tehlikeli yan etkiler de görülüyor. Yine de beta-bloker kullanımında beyin kanaması riski, herhangi bir terapi uygulanmadığı duruma kıyasla daha düşüktü. Ancak etkileri, bariz şekilde beklenenin altındaydı. Zira diüretik ilaçlar ve ACE inhibitörü gibi tansiyon düşürücü diğer ilaçlarla karşılaştırıldığında, beta-bloker kullanımında beyin kanaması riski yüzde 16 daha yüksekti. Ölüm oranı ise yüzde 3 daha yüksekti. Beta-bloker atenolol özellikle kötü sonuçlar verdi. Uzmanlar araştırmalarında, "Beta-blokerlerin yüksek tansiyonda hiçbir etkisi yoktur demek yanlış olur" diyorlar. "Ancak bu etki optimumun altında." Uzmanlar bu sebeplerden, dünya genelinde sayıları yaklaşık bir milyarı bulan yüksek tansiyon hastalarının tedavisinde beta-blokerlerin ilk seçenek olarak düşünülmesi yerine diüretik ya da ACE-inhibitörleri gibi ilaçların tercih edilmesini öneriyorlar.

Kaynak

Lindholm L.H., Carlberg B., Samuelsson O.: Should beta blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. *Lancet.* 2005;366:1545-1553.

Beevers D.G.: The end of beta blockers for uncomplicated hypertension? *Lancet.* 2005;366:1510-1512

Kronik yüksek tansiyonda gözdibi düzenli aralıklarla kontrol edilmeli midir?

Tıp öğrencileri bunu daha ilk klinik sömestrlerde öğrenirler. Birçok yüksek tansiyonlu hasta da bunu bilir. Üç tıp uzmanı daha 1939 yılında, kronik yüksek tansiyon nedeniyle oluşan retina hasarlarını değerlendirmek için bir sınıflandırma geliştirdiler. Çünkü kalp ya da beyindeki damarlar zarar görmeden ve hastalar rahatsızlık hissetmeden önce –şimdiye kadar böyle kabul ediliyordu– gözün ağtabakasından, uzun zaman-

: yüksek tansiyon var olduğu anlaşılabiliyor. Ancak son yıl-rda bu teşhis metodu giderek daha çok sorgulanmaya baş-ndı. Hollandalı bazı dahiliye uzmanları ve göz doktorları, ksek tansiyonda gözdibinin rutin kontrolünün faydaları erine mesleki yayınlarda yer alan kanıtları toplayıp bir ma-lede değerlendirdiler.

Amsterdamlı tıp uzmanları bu konuda önem taşıyan 111 aştırma buldular. Gözdibi incelenmesinin yorum yelpazesi o dar geniş ki, doktorlar tıp dilinde funduskopi olarak adlan-rılan incelemenin rutin araştırma olarak uygulanmasını tav-ye etmiyorlar. Çünkü gözdibi damarlarındaki küçük değişik-kler tedavi uygulayan doktorlar tarafından çok farklı şekil-rde değerlendiriliyor. Ayrıca retina hasarları ile kalp ve tan-yon hastalıkları arasında istatistiksel olarak kesin bir bağ-ntı kurulamadı.

ynak

n den Born B.J.H., Hulsman C.A.A., Hoekstra J.B.L., vd: Value of routine funduscopy in patients with hypertension. *British Medical Journal* 2005; 331:73-77

ETANOS

aslı çiviye basarsanız tetanos olur musunuz?

azıklı humma olarak da adlandırılan tetanos hâlâ ölümcül r hastalık. Bu hastalığa, bakterium clostridium tetani adlı kteri neden olur. Ancak bu bakteri paslı çivilerden çok hay-anların sindirim sisteminde görülür. Yani at pisliğiyle ya da zekle temas etmiş ve sonra da yaralanmaya sebep olmuş her-angi sivri bir nesne paslı bir çividen daha tehlikelidir.

TIRNAKLAR
Tırnaklardaki beyaz lekeler kalsiyum eksikliğinin göstergesi midir?

Tırnaklarında ara sıra beyaz lekecikler görünen kişiler bu sözü sık sık duyarlar. Ama bir insanın tırnaklarında görünen açık renk lekelerin, o kişinin yeterince süt ürünleri ya da kalsiyum yönünden zengin besinler alıp almamasıyla alakası yoktur. Lekeler daha çok, tırnak yatağındaki ufak zedelenmelerden ya da tırnakların maruz kaldığı çarpmalardan kaynaklanır; tırnak dokusunun oluşumu esnasında hava girmesiyle ilgilidir. İnsan daha çok kullandığı elini daha sık çarptığı ve yaraladığı için de, şu durum geçerlidir: Solaklarda bu lekeler daha çok sol elde, sağ elini kullananlarda da daha çok sağ elde görülür. Lekelerin geçmesi için, bütün tırnak yatağı boyunca yol almaları gerekir ve bu yaklaşık üç-dört ay sürer.

TUVALET
Tuvalette uzun süre oturmak sağlıksız mıdır?

Bu inanışı bilmiyordum. Ama birçok tanıdığım, çocukluklarında annelerinin ve büyükannelerinin tuvalette uzun süre oturmamalarını salık verdiklerini anlattığına göre, bu yaygın bir boş inanış olsa gerek. Ama boş inanış nedir ki aslında? Tıp fakültesinde, hasar görmüş damarların çok istisnai durumlarda karın bölgesindeki basınç artışıyla yırtılabileceğini öğrenmiştim. Atardamarlardaki bir genişleme –tıbbi tabirle anevrizma– örneğin tuvalette uzun süreyle ya da fazla eforla ıkınıldığı zaman yırtılma tehlikesi taşır. O zaman kanamalar ya da –hasar gören beyne giden arterse– beyin kanaması yaşanabilir. Fakat tuvalette uzun süre kalmak, daha kısa kullanımlara

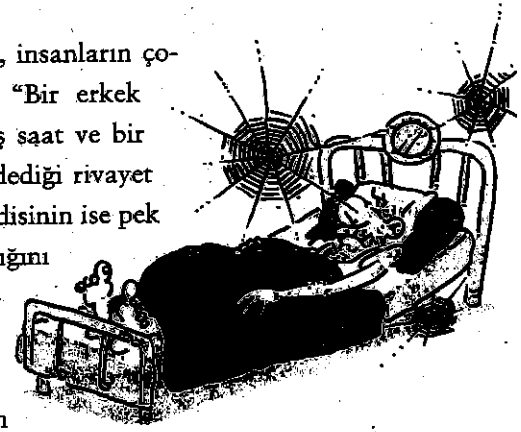
e illa ki daha uzun süre ve daha çok ıkınıldığı anlamına mez.

Dolayısıyla annelerin ve büyükannelerin bu tavsiyesinin şka tehlikelerden yola çıkması muhtemel. Belki de onların rkusu, genç delikanlıların (zira bu tavsiyeyi sadece erkekler- duydum) kendileriyle fazla yakından ilgilenmeleriydi.

Bir diğer açıklama, bulaşıcı hastalıklardan yaygın korku bilir. Özellikle tuvalet –buna evdeki tuvalet de dahil– hep kropların, bakterilerin yuvası olarak görülür.

KU

k uyumak sağlıklı mıdır?



apolyon haklı olsaydı, insanların çonluğu aptal olurdu. "Bir erkek rt saat, bir kadın beş saat ve bir dala altı saat uyur" dediği rivayet ilir Korsikalının. Kendisinin ise pek kuya ihtiyaç duymadığını dia ederdi. Ama aslın- sahtekârlık yapıyor-, çünkü durmak nlenmek bilmeyen apolyon öğle uykularını gizliyordu – ya da gündüz o kadar tkin oluyordu ki, eğerinde otururken uyuya kalıyordu.

İnsanların çoğunun gece uykuları Napolyon'unkilerden zla. Almanya'da yetişkinler ortalama yedi saat sekiz dakika uyorlar. Ortalama saat 23 civarı yatıyorlar ve sabah altı ile tı buçuk arası kalkıyorlar. Gece uykusu süresi açısından Avpa ortalamasındalar. İngilizler ve İtalyanlar birkaç dakika aha az uyuyor, İspanyollar ve Portekizliler ise biraz daha faz-

la. "Bütün bildiklerimiz doğrultusunda, günde yaklaşık yedi saatlik ortalama uyku süresi son yıllarda pek değişmedi denebilir" diyor Regensburg'tan uyku araştırmacısı Jürgen Zulley.

İnsanın günde kaç saat uykuya ihtiyaç duyduğu, ne boyutta bir uyku eksikliğinin tehlike anlamına geldiği ve fazla uykunun da zararlı olup olmadığı konusunda uzmanlar hala hemfikir değiller. Aslında bu bilim alanının asıl sorusu henüz yanıtlanmış değil. Biz neden uyuyoruz ki? Uyku araştırmalarının öncüsü sayılan, Zürichli Alexander Borbély, bunun "her uyku uzmanı için utanç verici bir soru" olduğunu kabul ediyor. Çünkü birçok açıklama denemesi olduğunu ama hiçbir nihai cevap olmadığını ifade ediyor.

Yeterli uyku almamız için birçok iyi sebep var. "Az uyku insanı yaşlandırır ve sağlığı berbat eder" diyor Zulley. Çünkü vücudun gelişim ve tamirat işleri uykuda gerçekleşir. Örneğin büyüme hormonu derin uykuda salgılanır. Bu hormon çocukların boylarının uzamasını etkiler. Yetişkinlerde büyüme hormonu, hücrelerin onarılması ve yenilenmesi için önem taşır. Bağışıklık sistemi de uykuda yeniden yapılanır ve yeni görevler için savaşa hazırlanır. Böylece uyku sırasında interlökin 2 ve 6 –vücudun enfeksiyonların bastırılması için daha yoğun salgıladığı maddeler– değerleri yükselir.

Çok az uyku birçok metabolizma sürecinin değişmesine sebep olur. Örneğin yetersiz uyku nedeniyle şeker tüketimi etkilenir. Kronik uyku eksikliği yaşayan insanlarda bu yüzden daha sık diyabet gelişir. Ayrıca bu kişiler aşırı kilo almaya, yüksek tansiyona ve vücudun yüksek kortizol üretmesine yatkındır. Bunu kalp ve dolaşım hastalıkları takip eder. "Uyku yetersizliğinde kısa vadede psikolojik stres ağır bassa da, uzun vadede fiziksel sonuçlar çok ağırdır" diyor Zulley. Ama uzmanlar, az uyku ile yetersiz uyku arasındaki tehlikeli sınırı

olarak belirleyemiyor. Elbette bu sınır kişiden kişiye de şiyor. En azından deney farelerinden biliniyor ki, bunlar amen uykusuz bırakıldığında tamamen besinsiz bırakıl- arı zamanki kadar çabuk ölüyorlar. Uyku araştırmaları diye dek uykusuzluğun sonuçlarını, vardiya usulü çalışma- uyku ritminin bozulmasını etkilemesini ve uyku bozuklukı konu aldı. Fazla uyuma olgusu buna kıyasla bilimsel lan pek o kadar detaylı incelenmedi. Oysa çok fazla uyku- da sağlığa zarar verdiğine dair birçok gösterge mevcut. nde ortalama sekiz saatten fazla uyuyanlarda ölüm oranı- ve hastalıklara yatkınlığın bariz şekilde yüksek olduğu ar- tartışmalı bir konu değil. San Diego'da California Üniver- si'nden Daniel Kripke ilginç bir benzetme kullanıyor: yku da beslenme gibi – daha azı daha makbuldür." Yoğun ksel çalışmadan endüstri toplumlarında yoğunlukla masa- işlere geçişle, insanların hem kalori hem de uyku ihtiyacı zamanlarda düştü. Muhtemelen az yiyen uzun yaşıyor – z uyuyan da uzun yaşıyor.

Toplamda birkaç milyon kişiden alınan bilgilerden elde en epidemiyolojik bulgular, bariz şekilde uzun uyuyanla- kendilerine iyilik etmedikleri düşüncesini destekliyor nite- e görünüyor. Bu bulgulara göre, günde yedi buçuk saatten a uyuyan kadınlarda ölüm oranı günde üç buçuk ile dört arası uyuyanlardan bile daha yüksekti. Aynı şekilde, gün- uyku sekiz ya da dokuz saatten fazla sürüyorsa, kalp ve aşım sistemi hastalıklarına ve diğer rahatsızlıklara daha sık lanıyordu.

Zulley için gerçi bu sonuçlar etkileyici, ama bunların neselliğinden hâlâ ikna olmuş değil: "Şimdiye dek yapılan tırmalarda, insanların hasta oldukları için mi fazla uyu- ları, yoksa fazla uyudukları için mi hastalandıkları açıkça

ayırt edilebilmiş değil." Kripke de verilerini çekinerek sunuyor. Ama elde ettiği verilerden bir hesaplama yapmış. Buna göre, çok fazla uyumak, uzun uykuyla bağlantılı bütün hastalıklar ve ölüm vakaları hesaba katıldığında, ABD'de en sık görülen dördüncü ölüm sebebi.

Gözlemlenen bu durumun açıklaması için farklı yaklaşımlar var. Ömrümüzün son haftalarında ve aylarında uyku ihtiyacımız bariz şekilde artıyor. Yaşlı insanlarda uyku ihtiyacında hafif bir artış, onların önlerinde artık –onlarca yıl değil– ancak yıllar olduğunun işareti olabilir. Diğer bir açıklama modeli, insanların, uykuları sıklıkla uzun süreliğine bölündüğünde daha uzun süre yatakta kaldıklarından yola çıkıyor. Bölünen uyku da insanın sağlığının kötü olduğunun bir işareti.

Bir diğer unsur ise, özellikle fazla uyuyanların yaşadığı bitkinlik ve uyuşukluğun onların stres ve hastalıklara karşı direncini düşürmesi. Ayrıca fazla uyuyanlar çok uzun süre karanlıkta kalıyor – ışığı sevmeyen insanların ölüm oranı da sabah erken kalkan insanlara kıyasla daha yüksek. Ama bir de kötü haber var: Fazla uyuyanlar sadece sağlıksız olmakla kalmıyor. Onların daha keyifli insanlar olduklarına ya da hayattan daha fazla zevk aldıklarına dair hiçbir kanıt da yok. Bunun ötesinde, fazla uyuyanların nüfusun geri kalanına kıyasla psikolojik hastalıklardan daha sık muzdarip olduklarına dair işaretler var.

Çok az uykunun, çok fazla uyku kadar sağlıksız olduğu henüz yaygınlaşmış bir bilgi değil belli ki. Az uyuyan insanlar daha etkin, çalışmaya daha hevesli ve başarılı sayılır. Fazla uyuyanlar ise ürkek, miskin ve ekmeğini taştan çıkarmaya daha az meyilli. Alman haberci Sabine Christiansen 4 Temmuz 2004'te "Almanya Çöküşün Eşiğinde – uykuya dalıp geleceğimizi mi kaçırıyoruz?" konulu bir program sunmuştu. Progra-

nın başında seyircilerini ilginç bir itirafla şaşırttı: "Alman- çok fazla uyuyor. Örneğin bir inek günde üç-dört saat uy- yla yetiniyor. Ben de."

nak

ıngstedt S.D., Kripke D.F.: Long sleep and mortality: rationale for sleeprestriction. *Sleep Medicine Reviews* 2004;8:159-174
ley J., Knab B.: *Unsere Innere Uhr*. Freiburg 2000
ley J.: *Mein Buch vom guten Schlaf*. Münih 2005

ya görenler daha derin mi uyur?

lında tam aksi geçerlidir. Rüyalarını hatırlayan insanların kusu daha hafiftir. Ancak işi sırasıyla açıklayalım: Herkes ya görür. Her gece. Rüyalarımızı hatırlayıp hatırlamamaz, ne kadar derin uyuduğumuza bağlıdır. Ayrıca herkes geleri birkaç kez uyanır. Ama bunu ertesi sabah hatırlayabilemiz için, uyanık kaldığımız sürenin en azından iki-üç dakıyı bulması gerekir. Uyanık kaldığımız süreler kısaysa, hiç alıksız uyuduğumuzu düşünürüz.

Uykusu hafif olan insanlar, rüyalarını daha iyi hatırlarlar. ykusu ağır olan kişilerde, uykunun rüyasız geçen son aşamaı o kadar baskındır ki, bu kişiler rüyalarını hatırlayamazlar.

erin mekânlarda uyumak daha sağlıklı mıdır?

sanlar uyudukları odanın ısısının fazla olmasını genellikle vmezler. Yorganın altı yeterince sıcaksa, yatak odasının sa- n ya da çalışma odası kadar sıcak olması gerekmez. Ancak rçok aile büyüğünün bu tutumlu olma tavsiyesi de aslında artılı. Kışın yatak odasını ısıtmamak, hatta üstüne üstlük ık pencereyle yatmak hiç de sağlıklı değil. Aksine, soğuk

mekânlarda uyunduğu zaman, burun mukozası daha kolay kurur. Çevrede soğuk algınlığına sebep olacak virüsler varsa, bunların mukozaya işlemesi kolaylaşır. Böylelikle, soğuk mekânlarda uyunduğunda, üşütme riski daha düşük değil, daha yüksektir. Tıbbi açıdan, uyku mekânlarının ısısının 16 ila 18 derece olması önerilir; bu değerler diğer mekânlar için esas sayılan 18-22 derecenin biraz altındadır.

UZUN YAŞAM

Daha az yiyen daha uzun yaşar mı?

Bu teori yaşlanma bilimini araştıranlarda oldukça rağbet görmekte. Bu teze göre, gıdanın kısılması ömrü uzatıyor. Bu mekanizmanın nasıl işlediği tam olarak bilinmemekle birlikte, daha az gıda alındığında metabolizma için de daha az artık ürün oluştuğu ve daha az gıda bileşeninin oksitlendiği, böylece de vücut için daha az tehlike oluştuğu savunuluyor. Evrimsel bakış açısından bir teori daha var. Bu sava göre, organizmanın açlık dönemlerinde, gıda bolluğu yaşanacak zamana kadar ayakta kalabilmek için, üremeden vazgeçip hayatta kalmaya endekslendiği düşünülebilir. Bu, bir canlı türünün uzun vadede hayatta kalmasını garantileyebilir ve daha az besin alınmasını uzun yaşam ile ilişkilendirebilir.

Hangi teori doğru olursa olsun, "az"ın bazen "çok" anlamına geldiğini kanıtlayan deneysel bulgular yeterli derecede mevcut. Daha 1935'te, sıçanların daha az besinle daha uzun yaşadıkları gözlemlendi. Benzer deneyler kancalı kurtlarda, sirke sineklerinde, farelerde, su pirelerinde, örümceklerde, balıklarda ve köpeklerde yapıldı. Maymunlarda da, besin kısılmasının yaşamı uzattığı tespit edildi; insanlarda ise, daha az besin tüketildiğinde en azından damar sertleşmesi derecesinin

ıa düşük olduğu biliniyor.

Londralı gerontologlar ve biyologlar, besin miktarı ile ya-
ı beklentisi arasındaki bağlantıyı *drosophile melanogas-*
de (sirke sineği) incelediler. Sirke sinekleri, onlara daha az
in verildiğinde illa ki daha uzun yaşamıyorlardı. Önemli
n, araştırmacıların sineklerin mönüsünde neyi kıstıklarıydı.
eklerin yaşamlarının uzamasında en etkili unsur, mayanın
ltılmasıydı – bu arada perhizin değiştirilmesiyle toplam ka-
i miktarının etkilenmemesine dikkat edildi. Daha az şeker
etimi de hayvanların daha uzun yaşamasını sağladı. Hem
ya, hem de şeker azaltıldığında, sinekler ortalama 42 gün
adılar. Sadece mayanın azaltılmasıyla 38 gün, şekersiz ama
yayla 25 gün hayatta kaldılar. Her şeyi yiyebilen hayvanla-
ise ancak 23 günlük ömürleri oldu. Maya sayesinde, sirke
ekleri protein ve yağ ihtiyaçlarını karşılıyorlar, şeker ise
ara karbonhidrat sağlıyordu. Mönülerindeki değişiklik he-
n 48 saat sonra yaşam beklentilerini etkiledi.

Araştırmacılar elbette sinekler üzerinde deneyler yaptılar,
anlar üzerinde değil. Sonuçları, yaşam beklentisi açısından
kadar çok (ya da az) gıda tüketildiğinin değil, hangi gıdala-
tüketildiğinin önemli olduğunu açıkça ortaya koyuyor.
aştırmacılar şimdiye kadar, kalori kaynağının değil kalori
ktarının yaşlanmayı etkilediğini düşünüyorlardı. Oysa bu-
la da açıkça belli ki, fark yaratan nicelik değil, nitelik.

ıak

tana L., Meyer T.E., Klein S.: Long-term calorie restriction is highly effective
n reducing the risk of atherosclerosis in humans. *Proceedings of the National
Academy of Sciences* 2004;101:6659-6663

r W., Piper M.D.W., Partridge L.: Calories do not explain extension of life
pan by dietary restriction in drosophila. *PLoS Biology* 2005;3:e223

VARİSLER

Sık bacak bacak üstüne atarsanız varis oluşması daha muhtemel midir?

Aile fertlerinde varise yatkınlık olan herkes bu tavsiyeyi duymuştur. Sık bacak bacak üstüne atmamalısınız, çünkü bu, damarlarda zararlı bir tıkanmaya sebep olabilir. Akla yakın geliyor. Zira bacak bacak üstüne atınca, yüzeysel kan dolaşım sistemi engelleniyor, damarlar sıkışıyor ve kan, bir an önce kalbe doğru yola koyulmak yerine birikip bağdokusu zayıf olan damarları genişleterek bacaklarda kalıyor. Hatta diyet ürünleri imal eden bir Amerikan şirketi, 1999'da reklam kampanyasında bir günlüğüne bacak bacak üstüne atmaktan vazgeçme çağrısı yapmıştı.

Ama hayırlı niyet her zaman hayırlı akıbete götürmez insanı. Şimdiye dek yayımlanmış literatürde, bacak bacak üstüne atarak oturmanın zararlı etkisine dair hiçbir işaret mevcut değil. On iki büyük araştırmada varislerin risk faktörleri incelendi. Ne de olsa 50 yaşın üzeri kadınların yaklaşık yarısı ve yaşlıca beylerin yüzde 15'i bacaklarda genişlemiş damar ağlarından muzdarip. Erkeklerde varis oluşumu için en büyük tehlike sigara kullanımı ve hareketsizlikten kaynaklanıyor. Kadınlarda, aşırı kilo, hareketsizlik, gebelik ve yüksek tansiyon varis oluşumunu destekliyor. İş yerinde bütün gün ayakta durmak ya da oturmak zorunda olanlar her halükarda tehlikede. Genlerin de büyük etkisi var. Varislerden muzdarip olanların yüzde 80'i, en azından anne-babadan birinde de varis olduğunu ifade ediyor.

Kaynak

New York Times 12 Nisan 2005: The Claim: Crossing your legs causes varicose veins.

TAMİNLER

taminler ve multivitamin destekleri enfeksiyonlardan rur mu? Dolayısıyla bu destekler, özellikle yaşlı insanlar in önemli midir?

aşlı insanlar, refah toplumlarında en hızlı artış gösteren nü- s grubunu oluşturuyor. Yaşlanma, birçok farklı değişiklikle ele gidiyor – böylece, örneğin enfeksiyon kapma yatkınlığı a artıyor. Ama vitâmin preparatlarının enfeksiyonlara karşı oruma sağladığına inananlar sadece yaşlı insanlar değil. En- üstri ülkelerinde, nüfusun yüzde 20 ila 30'u, vitaminlerden yda sağlanacağı düşüncesiyle bunları tüketiyor. Sadece Al- anya'da yılda yaklaşık 170 milyon euro bu tür beslenme des- ği preparatları için harcanıyor. Oysa fazladan alınan vita- inlerin enfeksiyonlardan nasıl koruduğu bile bilinmiyor. Ki- ileri bu ek vitaminlerle bağışıklık sisteminin bir bütün ola- k iyileştiğini düşünüyor. Kimileri de vitaminlerin var olan astalıklarda iyileşmeyi hızlandırdığına ya da "serbest radi- alleri" tutarak koruduklarına inanıyor.

Sheffield ve Leicester üniversitelerinden iki İngiliz bilimci, evcut literatürü değerlendirdi ve meta-analiz adı verilen bir nceleme kapsamında niteliksel açıdan yüksek değer ifade den bilgileri birarayа getirdi. Uzmanlar, değerlendirmeye ali- an, toplamda 600 katılımcıyla gerçekleştirilen sekiz araştır- anın son derece çelişkili olduğu ve multivitamin preparata- rının ya da diğer vitamin ilavelerinin kullanımına dair hiçbir enel tavsiyeyi haklı kılmadığı sonucuna vardılar. Araştırma- rın bazılarında, düzenli olarak vitamin kullanımının katı- mcılarda gerçi ufak boyutta fayda sağladığı görülüyordu – ncak bunlar az sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmiş küçük raştırmalardı ve istatistik açısından çok önemli sayılmıyor-

du. Genelinde büyük çaplı gerçekleştirilen diğer araştırmalarda, vitamin alan katılımcıların sağlığında herhangi bir fark görülmedi, hatta bazılarında kötüleşme görüldü. Bu olgu daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda da ifade edilmişti; zira yüksek vitamin dozlarında, örneğin karaciğer, böbrek ve midenin hasar görmesi gibi yan etkiler görülebilir. Ayrıca hücre fonksiyonları etkilenir.

Bahsi geçen analizde yaşlı beyler ve hanımlarda vitamin ilaveleri, vitaminlere inancı tam olan ABD ya da Fransa'da izin verilen en yüksek dozda alındığında bile büyük ölçüde etkisiz kaldı. Diğer araştırmalarda, sıradan –bazıları mineral ilaveli– multivitamin tabletlerinin yaşlı insanlarda nasıl etki ettiği incelendi. Burada da etki ya çok ufaktı ya da hiç mevcut değildi. Nadiren de olsa vitaminlerin koruyucu etkisinin görülmesinin sebebi, bazı küçük araştırmalarda katılımcıların beslenme durumlarının yetersizliği olabilir. ABD, Fransa ve Hollanda'da gerçekleştirilen büyük araştırmalarda bir etki görülmedi. Ama Hindistan ve ABD'de yapılan daha küçük boyutlu araştırmalarda vitaminlerin küçük bir fayda sağladığı saptandı.

Kutudan alınan vitaminlerin etkisi sadece yaşlılarda incelenmedi. Avustralya ve Finlandiya'dan bir uzman ekibinin araştırması, C vitamininin soğuk algınlıklarında sözde koruyucu etkisini mercek altına aldı. İki uzman son 65 yılda (1940'tan 2004'e kadar) gerçekleştirilen 55 araştırmayı değerlendirdiler. Günde 200 miligram ve üzerinde ilave C vitamini kullanımının araştırmaların hiçbirinde daha az soğuk algınlığı görülmesine sebep olmadığı tespit edildi. C vitamini, soğuk algınlığı başladıktan sonra bile şikayetlerin hafiflemesine yardımcı olmuyordu. Araştırmanın yazarları, bu veriler karşısında, yaygın hapların ve efervesan tabletlerin kullanımına şüp-

yle bakılması gerektiği sonucunu çıkarıyorlar. Ancak küçük metodik açıdan kesin olmayan bir araştırmada, C vitamin etkisi görüldü. Bu araştırma ağır efor ve/veya ekstrem durumları baz alıyordu: Anlaşılan o ki, maraton koşucuları ve cut ısısı düşen kayakçılar C vitamininden fayda sağlıyor ve lem olarak C vitamini kullanımında daha ender hastalanırlardı.

ynak

Kadiki A., Sutton A.J.: Role of multivitamin and mineral supplements in preventing infections in elderly people: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 2005;330:871

uglas R.M., Hemilä H.: Vitamin C for preventing and treating the commen cold. *PLoS Medicine* 2005;2:e168

ALAN SÖYLEMEK
alancının mumu yatsıya kadar mı yanar?

alancıların mumları yatsıya kadar yanar mı yanmaz mı, saat açta söner bilinmez ama bu insanların beyinlerinde bazı değişiklikler oluyor. En azından "hastalık şeklinde yalan söyleenlerde" durum böyle. Los Angeles'taki Güney California niversitesi'nden psikologlar, alışkanlık halinde yalan söyleen, insanları kandıran ve diğer innlara hileyle istediklerini yaptırın kişilerde beyin yapısının değiştiğini saptadılar.

Bilimciler 108 gönüllünün katıldığı bir grup içinde bazı psikolojik stler yardımıyla, hastalık şeklinde yalan söyleyen on iki kişiyi bediler. Araştırmacılar fonksiyonel bilgisayarlı tomografik (CT)

görüntüleme –bu yöntemle farklı beyin bölgelerinin sinirsel aktivitesi ölçülür– ile patolojik yalancılarda, beynin prefrontal korteks adı verilen bölgesindeki beyaz maddenin, kontrol edilen diğer gruplara kıyasla yüzde 20 artmış olduğunu tespit ettiler. Gri madde miktarı sadece yüzde 14 artmıştı; böylece gri madde ile beyaz madde oranı yüzde 36 ila 42 azalmıştı. Bilimciler, pişmanlık, vicdan azabı ve diğer ahlaki duyguların nörobiyolojik karşılığının bulunduğu beyin bölgelerinin prefrontal kortekste yer aldığını tahmin ediyorlar.

Beyaz madde ise beyindeki sinir bağlantılarına –kablo bağlantılarına– denk geliyor. Gri madde, büyük ölçüde, sinyalleri aktarmayan ama kontrol eden hücre çekirdeklerinden oluşuyor. "Yalan söylemek büyük çaba gerektirir" diyor, araştırmaya katılan Adrian Raine. "Hastalık şeklinde yalan söyleyenlerde sinir yapısının sık dokulu bir ağdan oluşmasının açıklaması bu olabilir." CT görüntülerinden yola çıkmak karmaşık davranış şekillerini çok basite indirgese de, Californialı araştırmacıların verileri şu sonuca işaret edebilir: Hastalık şeklinde yalan söyleyenlerde daha gelişmiş sinir bağlantıları var, zira yalan inşa etmek bunu gerekli kılıyor. Öte yandan bu kişiler, pişmanlık ve vicdan azabı duymaya yetmeyecek kadar az sinir kütlesine sahip.

Kaynak

Yang Y., Raine A., Lencz T., vd.: Prefrontal white matter in pathological liars. *British Journal of Psychiatry* 2005;187:320-325

YAPAY DÖLLENME
Psikolojik stres hamile kalma ihtimalini azaltır mı?

Konunun uzmanı olmayan birçok kişi, üreme tıbbı uzmanlarıyla bu konuda hemfikir. Çünkü her ne pahasına olursa olsun

cuk sahibi olmak isteyen ve hayatları sadece bunun üzerine rulu olan çiftlerle sürekli karşılaşıyoruz. Bu çiftlerde kadın- ve erkekler kendilerini karşılıklı baskı altına sokuyorlar ve lıkla da kendilerini ya da eşlerini suçluyorlar. Dostlarıyla redeyse sadece bu konu hakkında konuşuyorlar ve klinikle- danışmanlarına başvuruyorlar. Yıllar sonra, çocuk sahibi na arzuları artık durulduğunda ve belki hatta çocuk sahibi nayacaklarını kabullendiklerinde, birden şu haberi duyuyo-z: Bebek bekliyorlar. Genel açıklama şu şekilde: Baskı ve es kalktığında, çocuk da oluyor.

Belli ki bu bir yanılgı. Göteborglu üreme tıbbı uzmanları, iyük bir araştırmada in-vitro döllenme (İVF: klasik tüp be- k işlemi) öncesinde ve sırasında psikolojik stresin bağlantı- ı ve buna bağımlı olarak yapay döllenmenin başarı oranını celediler. İlk etapta 166 kadın muayene edildi ve bu kadın- rdan bilgi alındı. Sonrasında döllenmiş yumurta aktarılan ve nuç değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulan 139 ka- ndan 58'i tüp bebek işlemiyle hamile kaldı, 81'i kalmadı. Bu i grup arasında, yaşanan korkuların ve depresyonların sıklı- açısından bir fark yoktu. Kadınların kısırlığa tepki olarak şadıkları duygular da (örneğin, suçluluk, öfke, üzüntü, ken- ni soyutlama ya da keyifsizlik) hamile kalan kadınlarda da amile kalmayanlarda da benzer sıklıkta görüldü.

Hastaların korkularını açığa vurmamaları, beklenti içinde ldukları için aslında içlerinden geçenden daha olumlu cevap ermeleri elbette muhtemeldir. Ama İsveçli doktorların verile- sonuç olarak, psikolojik stresin yapay döllenmenin başarısı zerinde hiçbir etkisi olmadığını gösteriyor. Bunun hiç de öyle olmadığına dair yaygın kanı herhalde şu halk ağzı psi- osomatik tavsiyeden kaynaklanıyor: Çift fazla dert etmezse, adın hamile de kalır. Bu, görüldüğü üzere haksız bir önyargı-

dır. Çocukları olmadığı için genellikle zaten moralleri bozuk olan çiftlere böylece daha da fazla baskı uygulanmakta. Diğer yandan, bu yeni sonuçlar kadınların, terapi sırasında yaşadıkları anlaşılabilir korkuların ve endişelerin hamile kalma şanslarını olumsuz etkilediği korkusunu giderebilir.

Kaynak

Anderheim L., Holter H., Bergh C., Möller A.: Does psychological stress affect the outcome of in vitro fertilisation? *Human Reproduction* 2005;20:2969-2975

YAŞAM BEKLENTİSİ

Aile bağları insanların daha uzun yaşamasını sağlar mı?

Çiftlerin bekârlardan daha uzun yaşadığını ya da büyük ailelerin yaşam beklentisini olumlu etkilediğini sözümona kanıtlayan istatistikler her yıl açıklanıyor. Bütün bu araştırmaların arkasındaki mesaj şu: İyi bir sosyal yaşam genç kalmamızı sağlar; aile yaşamı, zahmet verse de, sağlığımızı olumlu etkiler. Ayrıca bu konuyla ilgili istatistiklerden, bekârların ya da aile birliğinden yoksun kişilerin ve yalnız kalmış insanların genellikle daha kötü beslendiklerini, daha az uyuduklarını, daha fazla stres yaşadıklarını (ya da en azından bu stresin üstesinden daha zor geldiklerini) ve bu yüzden daha erken öldüklerini görürüz.

Avustralyalı tıp uzmanları bu efsaneyi masaya yatırdılar. Uzun süreli bir araştırma çerçevesinde, 70 yaş üzeri neredeyse 1500 kişiyi incelediler ve onların sosyal davranışlarını ve sağlık gelişimini kayıt ettiler. Sonuç şu şekilde özetlenebilir: Sıkı aile bağları değil, sıkı dostlar insan ömrünü uzatıyor – en azından Avustralya'da.

1992'de Adelaide'de başlayan ve on yıldan fazla süren araştırma, yaşam beklentisi üzerinde etkili olan birçok faktörü be-

lirlemeyi hedefliyordu. Ne de olsa, sadece beslenme, fiziksel aktivite ve genetik yapının değil, yaşanılan yer, ekonomik statü ve hatta çevre şartları ve günlük alışkanlıklar gibi "daha yumuşak" faktörlerin yaşam beklentisini üzerinde büyük etkisi olabileceği sosyal tıp uzmanları tarafından biliniyordu. Araştırmada bu faktörler de istatistik olarak belirlendi; böylece uzmanlar, sosyal ve iletişimsel davranışların nasıl –ömrü uzatan ya da kısaltan şekilde– etki ettiğini saptadılar. Araştırmaya katılan kişilerden, ne sıklıkta ve yoğunlukta eşleriyle, çocuklarıyla, ahbaplarıyla, sıkı dostlarıyla ve akrabalarıyla telefonda ya da yüz yüze görüştüklerine dair her yıl detaylı bilgi alındı.

Sonuçlara göre, en uzun yaşayanlar, en çok arkadaşı ve akrabası olanlardı – sabit bir arkadaş çevresi olmayanlar da en kısa ömürlülerdi. Hayret verici olsa da, kişilerin kendi çocuklarına ya da akrabalarına yakın bağları olması yaşam beklentilerini neredeyse hiç etkilemiyordu. Eşlerden biri ya da yakın bir aile ferdi hayatını kaybettiğinde ya da arkadaşlar uzağa taşındığında da sonuçlar aynıydı.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar, arkadaşların kişinin yaşam tarzını aile fertlerinden daha fazla etkilediğini tahmin ediyorlar. Bu düşünce doğrultusunda, sigara alışkanlığı, al-

lirlemeyi hedefliyordu. Ne de olsa, sadece beslenme, fiziksel aktivite ve genetik yapının değil, yaşanılan yer, ekonomik statü ve hatta çevre şartları ve günlük alışkanlıklar gibi "daha yumuşak" faktörlerin yaşam beklentisini üzerinde büyük etkisi olabileceği sosyal tıp uzmanları tarafından biliniyordu. Araştırmada bu faktörler de istatistik olarak belirlendi; böylece uzmanlar, sosyal ve iletişimsel davranışların nasıl –ömrü uzatan ya da kısaltan şekilde– etki ettiğini saptadılar. Araştırmaya katılan kişilerden, ne sıklıkta ve yoğunlukta eşleriyle, çocuklarıyla, ahbaplarıyla, sıkı dostlarıyla ve akrabalarıyla telefonda ya da yüz yüze görüştüklerine dair her yıl detaylı bilgi alındı.

Sonuçlara göre, en uzun yaşayanlar, en çok arkadaşı ve akrabası olanlardı – sabit bir arkadaş çevresi olmayanlar da en kısa ömürlülerdi. Hayret verici olsa da, kişilerin kendi çocuklarına ya da akrabalarına yakın bağları olması yaşam beklentilerini neredeyse hiç etkilemiyordu. Eşlerden biri ya da yakın bir aile ferdi hayatını kaybettiğinde ya da arkadaşlar uzağa taşındığında da sonuçlar aynıydı.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar, arkadaşların kişinin yaşam tarzını aile fertlerinden daha fazla etkilediğini tahmin ediyorlar. Bu düşünce doğrultusunda, sigara alışkanlığı, al-

kol tüketimi ya da doktora görünmek söz konusu olduğunda, yaşlı insanlar eşlerini ya da çocuklarını değil, arkadaşlarını daha çok dinliyorlar. Uzmanlar ayrıca, arkadaş yakınlığının ruh halini, özgüveni ve zor durumlarla baş etme stratejilerini daha fazla etkilediğini düşünüyorlar.

Canberra Üniversitesi'nden Anthony Jorm, makaleye eşlik eden bir yorum yazısında, dostluğun ömrü uzatmasının muhtemel açıklamasını sunuyor. Yetişkin insanların çoğu ailenin varlığını doğal olarak algılarken, arkadaşlıkların korunması için çaba gösterilmesi gerektiğini ifade ediyor. Bu ilgi ve çabanın sağlık üzerinde olumlu etkisi olabileceğini belirtiyor.

Kaynak

Giles L.C., Glonek G.F.V., Luszcz M.A., Andrews G.R.: Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:574-579

Jorm A.F.: Social networks and health: it's time for an intervention trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:537-538

Yaşamın ilk yarısındaki etkiler yaşam beklentisini belirler mi?

Bu düşünce çok akla yakın geliyor. Oldukça garipsiz geçen bir çocukluk ve sağlıklı bir genç yetişkinlik dönemine ek olarak uygun çevre şartları, hastalıkların bizden uzak duracağının ve böylece uzun bir ömrün garantisi gibi görünüyor. Ama her şey bu kadar basit değil. Rostock'ta Max-Planck Enstitüsü'ndeki demografik araştırmalar bölümünden Heiner Maier ve Rembrandt Scholz, "Uzun bir ömür için asla geç kalınmış sayılmaz" diyor. İki uzman, 1990 yılında Batı ile Doğu Almanya'nın birleşmesini temel alarak, yaşam tarzındaki değişikliklerin yaşam beklentisini ileri yaşlarda ne kadar etkileyebileceğini araştırdılar.

Demograflar, 1955'ten 2002'ye kadar Doğu Almanların ve
tı Almanların ortalama yaşam süresini araştırdılar. 1955'ten
75'e kadar, her iki Alman devletinde de yaşam beklentisi
klaşık paraleldi. 20 yıl içinde hem Doğu'da hem de Batı'da
dınların yaşam beklentisi 71'den yaklaşık 75'in biraz altına
kseldi; erkeklerde ise 65'ten 69'a çıktı. 1975'ten 1990'a ka-
r Batı'da hızla yükselmeye devam etti, eski Doğu Alman
ımhuriyeti'nde ise yükseliş geri kaldı, hatta neredeyse dur-
. 1990'da kadınlarda yaşam beklentisi Batı'da 79 yıldı, Do-
'da ise 76 yılın biraz altındaydı. Erkekler 1990'da Batı'da 72
şını deviriyor, Doğu'da ise 69 yaşını ancak biraz aşıyordu.
Doğu ve Batı Almanya'nın 1990'da birleşmesinden sonra,
tı ile Doğu arasındaki fark giderek azaldı. Gerçi tam bir eşit-
ıme hâlâ yaşanmadı ama 2004 yılında kadınlar hem Doğu'da
n de Batı'da 81 yıllık, neredeyse eşit bir yaşam beklentisine
ipti; erkeklerde bu fark, 75 yıl (Batı'da) ve 74 yıl (Doğu'da)
biraz daha fazlaydı. 1990'dan 2002'ye kadar –yalnızca on
yılda– Doğu'daki yaşam beklentisi, kadınlarda 76'dan 81'e,
eklerde ise 69'dan 74'e yükselerek beşer yıl arttı.
Bilimcilerin daha detaylı araştırmaları, değişen yaşam ko-
larının yaşlı insanların yaşam beklentisini de etkilediğini
terdi. "İleri yaşa rağmen, 80 ve 90 yaşlarındaki Doğu Al-
nlar da, iki devletin birleşmesiyle birlikte iyileşen yaşam
şullarından fayda görüyor" diye yazıyor Maier ve Scholz.
ımciler, iyileşen sağlık hizmetlerinin ve yükselen gelir sevi-
inin yaşam beklentisini olumlu yönde etkilediğini düşünü-
(Doğu'da yeni uygulanan Batı Alman emeklilik sistemi
da birçok emeklinin maddi şartlarının iyileşmesini sağladı).
Rostocklu bilimcilerin sonuçları ölümlülüğün "düşük es-
liği" tezine çelişki oluşturuyor. Bu teze göre, ölümlülük
ı sabit bir biyolojik üst sınır var ve bu üst sınırı ileri yaşta

artık etkilemek mümkün değil. Oysa iki Almanya'nın birleşmesinden sonra Doğu-Batı karşılaştırması daha çok bir "yüksek esnekliğin" işareti gibi görünüyor ve ekonomik, sosyal ve siyasi değişimin ileri yaşlarda da insan ömrünün uzunluğunu belirleyebileceğini kanıtlıyor.

Kaynak

Maier H., Scholz R.: Wiedervereinigung zeigt: Für ein langes Leben ist es nie zu spät. *Demografische Forschung* 2004;3:1-2

Scholz R.D., Maier H.: *German unification and the plasticity of mortality at older ages*. Rostock 2003

Vaupel J.W., Carey J.R., Christensen K.: It's never too late. *Science* 2003;301:1697-1681

YEŞİL ÇAY
Yeşil çay kanserden korur mu?

Yeşil çay bir süredir popüler bir mucize, her derde deva bir ilaç olarak görülüyor. Bu içeceğin, sadece kolesterol seviyesini ve kiloyu dengelemekle kalmayıp, kanserden koruduğu da söyleniyor. Ancak tam da bu farmakolojik özelliği şimdiye dek ciddi araştırmalarda kanıtlanmış değil. Yeşil çayın içerdiği polifenollerin antioksidan etkisi olduğu ve hayvan deneylerinde kanser hücrelerinin büyümesini bastırdığı iddia ediliyor. Ama insanlarda böyle bir etki yarattığı inandırıcı şekilde henüz kanıtlanmadı. Ne 2001 yılında 26 bin Japon ile yapılan ve yeşil çayın mide kanseri üzerindeki etkisini inceleyen araştırma, ne de 2004 yılında 35 bin Japon ile yapılan ve meme kanseri ile yeşil çay bağlantısını inceleyen araştırma hücre deneylerini kanıtlayabilmiştir. 2005 yılında, 60 binden fazla katılanla gerçekleştirilen bir araştırmada, yeşil çayın kalın bağırsak kanseri sıklığını azaltmadığı tespit edildi. California'da ger-

leştirilen bir incelemede, yeşil çay ile meme kanseri sıklığı- düşmesi arasında ufak da olsa bir bağlantı kurulabildi, an- kanıtlar o kadar zayıftı ki, hiçbir farmakoloji kurumu çay ticilerinin ürünlerinin üzerine "kanserden korur" ibaresini masına izin vermedi.

ak

ki Y., Tsubono Y. Nakaya N. vd: Green tea and the risk of colorectal cancer: ooled analysis of two prospective studies in Japan. *Journal of Epidemiology* 005;4:118-124

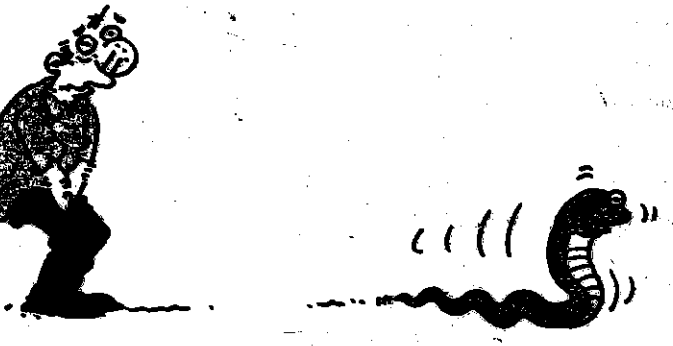
A.H., Tseng C.C., Van Den Berg D., Yu M.C.: Tea intake, COMT genotype, nd breast cancer in Asian-American women. *Canser Research* 2003;63:7526-529

o S.: Green tea and gastric cancer in Japan. *New England Journal of Medicine* 001;344:1867-1868

AN SOKMASI

irli bir yılan sokttuğunda yara emilmeli ve mümkünse ulan yer çevresinden kesilmeli midir?

hşi Batı filmlerinde hepimiz görmüşüzdür: Yan karakterler- birini (mümkün olduğu kadar masum ve acınası biri; ge- likle bir kadın ya da çocuk) yılan sokar. Vahşi Batı'da bu



hayvan bir çıngıraklı yılan olur; gerilimi daha da arttırır. Sonra kahramanımız gelir, panik içindeki insanları sakinleştirir, sokulan bölgenin üzerine eğilir ve güçlü bir nefesle yarayı emer. Sonra da bıçağını çıkarıp (kurbanı kanyakla bir güzel uyuşturduktan sonra) yaranın etrafındaki eti kesip çıkarır. Heyecanlı bir bekleyiş başlar. Gece ateşler içindeki hastanın bakımıyla geçer. Sonra da her şey yoluna girer.

Film için kahramanın bu cesur davranışı önemli bir doruk noktası olabilir. Ama ilkyardım uzmanlarının ve acil doktorlarının tıbbi önerisine uygun değil. Tıbbi açıdan yaranın emilmesi, ısırılması, kesilmesi yılan sokmasından sonra durumu daha da kötüleştirir. Çünkü yaranın "emilmesi", sokulan yerin çevresindeki bölgede kan dolaşımının daha da artmasına neden olur. Böylece yılan zehri vücuda daha çabuk yayılır ve ölümcül etkisini daha hızlı geliştirebilir. Ayrıca zehir genellikle zaten çevre bölgeye çoktan yayılmıştır ve vücuttan mekanik yolla atılması mümkün olamaz.

Yaranın çevresindeki etin kesip çıkarılması da benzer şekilde faydasızdır ve sadece toksinin daha çabuk yayılmasına sebep olur. Isırılan yerin etrafındaki bölgenin hareket ettirilmemesi ve oradaki kan dolaşımının daha da hızlanmamasını sağlamak daha doğrudur. Son çare olarak (yani hastanın durumu giderek kötüleşiyorsa) yılanın ısırdığı organı bağlamak faydalı olabilir. Bundan sonra, yılan zehrini etkisizleştirmek için hastaya mümkün olduğu kadar çabuk antiserum vermek gerekir. O ana kadar hastanın yanındakiler sükûneti korumaya çalışmalıdır. Çünkü yılan sokmasından sonra hastanın heyecanlanması da, zehrin vücutta daha çabuk yayılmasına sebep olur.

ONA

ona bütün gövdeyi sararsa insan ölür mü?

Ne mutlu ki, bu doğru değil. Doğru olması da aslında mümün değil, çünkü zonaya sebebiyet veren virüs (Varizella-Zoster) sadece omurilik bölgesindeki sinir hücrelerini tutar. Böylece kabarcıklar şeklinde seyreden bu cilt hastalığı, tam da hastalığın tuttuğu sinirlerin beslediği bölgelerde görülür (bunlar gövdede kuşak şeklinde alanlardır; hastalığa "kuşak hastalığı" adının da verilmesinin sebebi budur). İnsan zonaya ancak daha önce suçiçeği geçirdiyse yakalanır. Çünkü zonaya, suçiçeğinden yıllar sonra sinir hücrelerinde tekrar aktif hale gelen aynı virüsler sebep olur.